中国医学百科全书

推 拿 学

丁季峰 主编

上海科学技术出版社出版

（上海瑞金二路 450 号）

新华书店上海发行所发行 [illegible]新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 6.75 字数 172,000

1987 年10月第 1 版 1987 年10月第 1 次印刷

印数：1—25,000

统一书号：14119·1980 定价：1.80元

《中国医学百科全书》编辑委员会

序

《中国医学百科全书》的出版是我国医学发展史上的一件大事，也是对全人类医学事业的重大贡献。六十年代初，毛泽东同志曾讲过：可在《医学卫生普及全书》的基础上编写一部中国医学百科全书。我们深感这是一项重大而艰巨的任务，因此积极进行筹备工作，收集研究各种有关医学百科全书的资料。但由于十年动乱，工作被迫中断。粉碎“四人帮”后，在党和政府的重视和支持下，医学百科全书的编写出版工作又重新开始。一九七八年四月，在北京正式召开筹备会议，拟订了编写出版方案和组织领导原则。同年十一月，在武汉举行了第一次编委会，落实了三十多个主编单位，全国医学界的著名专家、教授和中青骨干都参加了编写工作。

祖国医学发展史中，历代王朝就有学者编纂各类“集成”和“全书”的科学传统，但系统、全面地编写符合我国国情和医学科学发展史实的大型的医学百科全书还是第一次。这是时代的需要，人民的需要，是提高全民族科学文化水平，加速实现社会主义现代化建设的需要。从长远来看，这是发展我国医药卫生事业和医学科学的一项基本建设，也是建设社会主义精神文明的重要组成部分。因此，编写出版《中国医学百科全书》是我国医学界的一项重大历史使命。

我国既有源远流长的祖国医学，又有丰富多彩的现代医学。解放以来，在党的卫生方针指导下，还积累了群众性卫生工作

和保健强身的宝贵经验，涌现了许多中西医结合防治疾病的科研成果。在我们广大的医药卫生队伍中，有一大批具有真才实学，又善于写作的专家，他们都愿意为我国科学文化事业竭尽力量，把自己的经验总结出来，编写出具有我国特点的医学百科全书。

《中国医学百科全书》是一部专科性的医学参考工具书，主要读者对象是医药院校毕业及具有同等水平的医药卫生人员，但实际需要查阅这部全书的读者将远远超过这一范围。全书内容包括祖国医学、基础医学、临床医学、预防医学和特种医学等各个学科和专业，用条目形式撰写，以疾病防治为主体，全面而精确地概述中西医药科学的重要内容和最新成就。在编写上要求具有高度的思想性和科学性，文字叙述力求言简意明，浅出深入，主要介绍基本概念、重要事实、科学论据、技术要点和肯定结论，使读者便于检索，易于理解，少化时间，开卷得益。一般说来，条目内容比词典详尽，比教材深入，比专著精炼。

为适应各方面的需要，《中国医学百科全书》的编写出版工作准备分两步走：先按学科或专业撰写分卷单行本，然后在此基础上加以综合，按字顺编排出版合订本。这两种版本将长期并存。随着学科发展的日新月异，我们并将定期出版补新活页。由于涉及面广，工作量大，经验不足，缺点错误在所难免，希望读者批评指正。

钱信忠

1982年11月

中国医学百科全书

推拿学

主　　编：丁季峰　（上海中医学院）

副 主 编：曹仁发　（上海中医学院）

　　　　　郑风胡　（上海中医学院）

编　　委：（按姓氏笔画为序）

　　　　　刘开运　（湖南吉首卫生学校）

　　　　　严隽陶　（上海中医学院）

　　　　　杨希贤　（福建中医学院）

　　　　　罗志瑜　（上海中医学院）

　　　　　金义成　（上海中医学院）

　　　　　金德康　（上海中医学院）

　　　　　赵善祥　（上海中医学院）

　　　　　俞大方　（上海中医学院）

学术秘书：严隽陶　（上海中医学院）

中国医学百科全书

推拿学

目　录

推拿学

推拿学是阐述、研究推拿的临床应用及其治疗原理的一门中医学科。推拿，是在人体体表上运用各种手法以及作某些特定的肢体活动来防治疾病的中医外治法，具有疏通经络，滑利关节，调整脏腑气血功能，增强人体抗病能力等作用。

推拿有"按摩"(«灵枢·九针论»)、"按蹻"(«素问·异法方宜论»)、"乔摩"(«灵枢·病传»)之称。在其他古代文献中，又有"挢引、案扤"(«史记·扁鹊仓公列传»)、"矫摩"(«说苑»)等名称。民间还有"拂筋"等俗称。在明代张介宾«类经»注释和龚云林«小儿推拿秘旨»中，开始采用"推拿"这一名称。目前，在我国，有的地区称推拿，有的地区称按摩。

在祖国医学中，中医有着丰富的外治法。其中，外治法推拿，在长期的发展历史中，已形成了一门以中医理论为基础，有系统的独特治疗规律的学科。推拿学的基本理论是阴阳五行、气血津液、脏腑经络等学说。近年来，结合现代的人体解剖生理学，来诊察疾病，重视辨证和辨病的结合。治疗范围，有伤、内、外、妇、儿、眼等科的疾病。治疗的作用途径，主要是在人体体表的经络穴位上运用手法，通过经络内联外络，气血循行流注而产生局部及全身的作用。推拿手法是推拿治病的手段，掌握手法需要经过锻炼。我国推拿手法，比较丰富，技巧性强，有基本手法、复合手法及复式操作法。某些手法的应用要结合一定的工具，如棒击法使用桑枝棒，按探法采用不入皮内的针具鍉针、圆针。推拿手法还可与药物共用，称为"膏摩"，即把各种性能的药物制成膏，在手法操作时涂上膏，使手法和药物的功效相得益彰。推拿练功，是增强专业工作者的身体素质和手法功力的锻炼方法。目前，采用的推拿练功方法，主要有"易筋经"与"少林内功"。推拿练功的某些方法，尚可适合病人锻炼，有利于防治疾病。推拿临床所应用的穴位，除了十四经穴位和经外奇穴外，尚有推拿特定穴位(或穴区)。穴位的发现和发展，是和推拿、针灸等治疗方法密切相关的。由于推拿手法，不仅用按法、点法作用于一个点，而且用推法等手法作用于一条线，用摩法等手法作用于一个面。因此，专用于推拿手法操作的推拿特定穴位，有的是点，有的是线和面，有的是位于骨节高突处。如三关、六腑是线状穴位，五经(脾经、肝经、心经、肺经、肾经)、板门等穴是平面状穴位，耳后高骨等是位于骨突处的穴位。除经脉穴位之外，推拿也注重对皮部、经筋的应用。

中医推拿历史悠久。在远古时期，就有推拿医疗的活动。古人遇到损伤而发生疼痛时，本能地用手去抚摩痛处，感到疼痛减轻或消失，经过长期实践后，认识了抚摩的作用，成为自觉的医疗活动，以后逐步形成了推拿学科。在我国二千多年前，就有推拿医疗活动的记载。«周礼注疏»一书中说："扁鹊治虢太子暴疾尸厥之病，使子明炊汤，子仪脉神，子术按摩"，描述了春秋战国时期，名医扁鹊运用针灸、推拿成功地抢救了尸厥病人。«史记·扁鹊仓公列传»还记载了汉代淳于意以寒水推头治疗头痛、身热、烦懑等症。1973年长沙马王堆出土的西汉帛画«导引图»描绘44种导引姿式，其中有捶背、抚胸、按腰等动作，并注明了各种动作所防治的疾病。秦汉时期的医学名著«内经»中述有推拿的治疗范围及推拿工具。我国第一部推拿专著«黄帝岐伯按摩十卷»(已佚)也成书于秦汉。东汉名医张仲景在«金匮要略»中提到了膏摩的治疗方法。晋代«抱朴子·内篇»记载我国有«按摩经导引经十卷»一书(已佚)。隋代，有专门从事推拿医疗的按摩博士。唐代，设立了按摩专科，有按摩博士、按摩师、按摩工的等级，并开展有组织的教学活动。隋唐时期，盛行自我推拿(导引)和膏摩，如«诸病源候论»一书每卷末都附有养生方导引法。宋、金、元时期，推拿应用范围更为广泛，如宋代名医庞安时运用推拿方法催产。金元四大家之一张从正在«儒门事亲»一书中说："……导引，按摩，凡解表者，皆汗法也"，提出推拿解表发汗的作用。宋代的«圣济总录»分析了单独手法操作的作用，其中说："可按可摩，时兼而用，通谓之按摩；按之弗摩，摩之弗按，按止以手，摩或兼以药，曰按曰摩，适所用也。……世之论按摩，不知析而治之，乃合导引而解之。夫不知析而治之，固已疏矣，又合以导引，益见其不思也。大抵按摩法，每以开达抑遏为义，开达则壅蔽者以之发散，抑遏则慓悍者有所归宿。"明代的太医院把推拿列为十三科之一，小儿推拿更有发展，其专著有«小儿按摩经»、«小儿推拿方脉活婴秘旨全书»、«小儿推拿秘诀»等书。清代，推拿在民间广泛流传，发展了许多各具特色的推拿治疗方法。现存不少推拿专著如«小儿推拿广意»、«幼科推拿秘书»、«保赤推拿法»等，也都是这个时期的著作。新中国成立后，推拿有了较快的发展，不仅很多医疗机构设置了推拿科，而且开办了推拿专科医疗机构，有了培养推拿专业人才的医学院校，编著了专业教材«中医推拿学»、«推拿学»，推拿专业队伍不断扩大，国内和国际间的学术交流频繁。1979年7月，在上海举行第一次全国性的推拿学术经验交流会，有二十九个省、市、自治区及部队的一百零八位推拿工作者出席了会议，初步总结了新中国成立后推拿学术的成就。推拿的常见适应证颈、肩、腰、腿痛的疗效，不仅已经得到医学界的肯定，并且，也探索了推拿的治疗原理，使推拿治疗的目的性与预后更为明确。当前在中小学校中推广的眼保健操，是自我推拿防治近视眼方法的发展。以前曾认为推拿禁忌证的冠心病心绞痛，经过推拿医务工作者的临床摸索，已取得了效果。在推拿止痛的基础上，曾应用推拿作拔牙、扁桃体摘除、甲状腺切除和胃切除等手术的尝试，初步显示推拿麻醉临床应用的可能性。目前，在药源性疾病日益增多、药物毒副反应难以克服的情况下，作为物理疗法的推拿，引起了人们的重视。推拿的临床应用日益广泛。推拿研究，不仅要求揭示推拿后器官的生理、病理变化，而且要求深入到细胞分子水平。这方面的工作已经得到开展。

中医推拿学已形成许多学术思想、操作手法、治疗范围不同的治疗方法。"小儿推拿"是以小儿疾病为治疗范围，

并有独特的诊察手段、穴位及操作方法。“正骨推拿”是以骨伤疾病为治疗范围。“运动按摩”是以体育运动员为对象，帮助调整竞技状态，消除疲劳。“指压推拿”是以按、压、点、掐为主要手法治疗疾病，其中以背部脊柱穴位作为治疗部位的指压推拿，称“点脊法”；以胸部穴位作为治疗部位的指压推拿，称“胸部指压疗法”。“保健推拿”是以强身、保健、治病为目的。“一指禅推拿”是以一指禅推法为临床操作的主要手法，循经络、推穴位治疗疾病。“㨰法推拿”是以㨰法为临床操作的主要手法，并结合现代解剖生理学诊治疾病。“内功推拿”以擦法为临床操作的主要手法，有成套的操作常规，并结合少林内功锻炼防治疾病。此外，尚有几种称为“经穴按摩”的推拿治疗方法。其一，是有一套治疗内、外、伤科病症的基础手法，并根据不同的治疗范围变化手法，如进行阴阳辨证施术的“古代按摩八法”；治疗软组织损伤的“整形八法”；治疗骨伤后遗症的“运动八法”；治疗脱位的“治脱臼八法”；治疗肌筋伤痛的“治筋八法”等。另一种是以点穴为主的治疗方法，所应用的穴位除十四经穴外，在临床实践中总结出 55 个经验穴，对头痛、项强、面神经麻痹、胸胁迸伤、四肢关节软组织损伤等症有较好的效果。

（严隽陶 赵善祥）

小儿推拿

小儿推拿又称“小儿按摩”，是推拿在防治小儿疾病的临床实践中形成有独特体系的治疗方法。应用推拿疗法防治小儿病症，已有悠久的历史，早在二千多年前已有关于这方面的记载。如 1973 年长沙马王堆出土的西汉医帛《五十二病方》中有“以匕周揺婴儿瘛所”的描述，即用勺匙的周边刮擦患儿病变部位的方法治疗疾病。在历代不少医学名著中也有很多小儿推拿方法的记载。晋《肘后备急方》治卒腹痛方法中介绍了“拈取其脊骨皮，深取痛行之，从龟尾至顶乃止，未愈更为之”的捏脊法。唐《千金要方》中有膏摩防治小儿疾病的方法，如“小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚辟寒风”，又说：“小儿气盛有病，但下之无损，……若已下而余热不尽，当按方作龙胆汤稍稍服之，并摩赤膏”。唐《外台秘要》中载“小儿夜啼至明不安寐……亦以摩儿头及脊验”。宋《苏沈良方》中有用掐法治疗脐风撮口等症。明清时期，由于推拿疗法在儿科中得到广泛应用已发展成为小儿推拿专科，并在理论、手法、操作方面独具特色，形成一种专门体系。这一时期的小儿推拿专著有三十几种，现在尚存十余种，《针灸大成·按摩经》(1601年)为其最早的小儿推拿著作，《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》(1604年）为最早的小儿推拿单行本。

小儿推拿在中医诊治儿科疾病特点的基础上，又发展形成了自身的特色。除了在阐述病因病机时注意小儿生理特点，在运用四诊时重视望诊，在辨证中以五脏辨证为主外，小儿推拿的特色有这样几个方面：①在经穴方面提出五指经穴通联的观点。②有专用于推拿的特定穴位，这些穴位大多集中在头面和上肢部，且穴位不仅是点状，也有线状和面状。如前臂的三关穴和六腑穴都是线状穴，而指面部的脾土、肺金、心火、肝木、肾水诸穴均为面状穴。特定穴位的点、线、面状和分布的特点，更能反映推拿以手法治病为主的特点。③诊断中发展了腹诊法，治疗上很重视归经施治和五行生克等基本法则。④在推拿手法方面，强调以轻柔着实为主，要求轻快柔和，平稳着实，适达病所，形成了“按摩掐揉推运搓摇”小儿推拿八法为主的一整套小儿推拿手法和复式操作法。⑤在临床操作中，一是强调先头面、次上肢、次胸腹、次腰背、次下肢的操作程序。二是强调手法的补泻作用。三是重视膏摩的应用和使用葱姜汁、滑石粉等介质进行推拿。这既保护娇嫩的皮肤不致擦破，又增强手法的治疗作用。其操作方法，不仅有将手法与穴位结合起来运用，如按百会、推脾经、摩腹、拿肩井、掐仆参等；还有多种复式操作法，如乌龙摆尾、赤凤摇头，黄蜂入洞、打马过天河等。小儿推拿的对象一般是指六岁以下的小儿，特别适用于三岁以下的婴幼儿。治疗范围比较广泛，如泄泻、呕吐、疳积、便秘、脱肛、发热、咳喘、惊风、遗尿、肌性斜颈、斜视、小儿瘫痪等症。在临床实际应用中，小儿推拿有许多不同的风格，有的取穴少而操作次数多（以《实用小儿推拿》为代表）；有的以复式操作法为主要治疗手段（以《小儿推拿疗法简编》为代表）；有的以捏脊方法为主（以《捏脊疗法》为代表）；也有以补脾土为主及以根据五行生克归经施治为主。这些各具特色的不同治疗风格，均在临床中取得明显的治疗效果。

（赵善祥 金义成）

推拿与穴位

穴位又称穴、腧、气穴、孔穴、穴道等，是脏腑经络气血输注之处，也是推拿手法作用之所。目前公认的十二经脉、任脉和督脉（十四经）的穴位有 361 个。不属于十四经范围而有明确位置和穴名的称为“经外奇穴”。一般说来，在上述穴位处，均可用某种推拿手法或某些推拿手法。此外，中医推拿在发展过程中，还逐渐形成了自成体系的“推拿特定穴位”。根据穴位的形状，又可以分为点状穴位、面状穴位和线状穴位。从文献记载来看，点状穴位的历史最为悠久，而面状穴位和线状穴位出现较晚。有的线状穴位是从点状穴位发展而来，如天河水。在面状穴位和线状穴位中，绝大多数为推拿特定穴位。在点状穴位中，既有推拿特定穴位，又有经穴、经外奇穴。《素问》和《灵枢》记载了在“背俞之脉”和“侠脊之脉”可用按法，但没有具体说明什么病症按摩那一个穴位。在现存的古代医学文献中，最早提到具体的穴位与推拿之间关系的是晋代葛洪所写的《肘后备急方》，它记载了在人中穴、龟尾穴和脐上三寸（建里穴）等处进行推拿，治疗卒中恶死和卒腹痛等症。其中，人中穴为督脉穴位，脐上三寸（建里穴）是任脉穴位，而龟尾穴可以算作是最早的推拿特定穴位。后来，由于推拿的不断发展，手法逐渐增多，除了按法和摩法以外，还增加了其它多种手法。按法有可能作用在一个点上，如指按法。而摩法，尤其是掌摩法，它必然

是作用在一个面上。擦法，则从一端到另一端，它作用在一条线上或一个条形的区域。由于手法的复杂和增多，以及在治疗某些病症时，因采用了在一些面上和线上进行推拿而取得了明显的疗效，并且这种疗效反复被临床所证实，这就使古代医学家认识到面状穴位和线状穴位的存在。而推拿特定穴位的发展，也促使了推拿手法的复杂多样。几乎在所有的经穴上都可以用推拿手法治疗，有些穴位禁用针刺，但是却可以用适当的推拿手法。有时以指代针，用手指按压掐揉穴位，可以起到与针刺穴位相似的效果，如在合谷穴用按法治疗头痛就是如此。

由于推拿手法多种多样，对穴位作用的方式比针刺或灸要复杂得多，因而，即使在同一穴位上应用推拿手法与应用针灸，两者所起的作用也就不一定相同。而对于某一个具体的穴位来说，推拿的作用又可以由于手法的刺激频率、持续时间、深浅度、刺激的方向和角度不同而有差异。推拿对穴位所起的作用，也可因手法操作者的功夫高低及技术优劣而不同。以下举例说明推拿这些穴位的作用。

百会 督脉穴位。在本穴用推法，能清脑明目。用摩顶立成膏(见膏摩条)，膏摩百会等穴，能引散热毒，治疗头风肿痒、脑热生疮和目暗赤痛等症。

瞳子髎 足少阳胆经穴位。在本穴用按法，可以治疗惊风。

迎香 手阳明大肠经穴位。在本穴用按法，可以治疗惊风；用揉法或指擦法，可以治疗鼻炎。

颊车 足阳明胃经穴位。在本穴用按法，可以治疗惊风；用揉法，能治疗齿痛；用摩法，可以治疗口僻。

承浆 任脉穴位。在本穴用掐法，可以治疗惊风及口眼歪斜。

睛明 足太阳膀胱经穴位。在本穴以指揉法，为防治中小学生近视的一种方法。

下关 足阳明胃经穴位。指揉或指摩本穴，用以治疗颞下颌关节紊乱。

风池 足少阳胆经穴位。按揉风池或拿风池，可以祛风散寒，治疗感冒、头痛和鼻塞等症。

(耳)风门 即手少阳三焦经之耳门穴。用两大指跪按两风门穴，称之为“黄蜂入洞”，能通气，是温法及汗法，见于《厘正按摩要术》。

璇玑 任脉穴位。以两手自璇玑穴同时分别推至两侧，称为开璇玑，能治疗发热、气急、呕吐及泄泻等症。

膻中 任脉穴位。在本穴用揉法，能宽胸理气。本穴与背部足太阳膀胱经的风门穴相配伍，能祛肺之风寒邪热，可以治疗咳嗽和气喘等症。操作时，医者以一手揉膻中穴，另一手揉风门穴，两手同时动作，各揉其穴。

中脘 任脉穴位。以手掌揉摩本穴，可以温中散寒和帮助消化，用以消除胸闷积滞。

脐 又名“神阙”，任脉穴位。用手掌摩或揉脐，有调节肠胃和周身功能的效果，能益消化、助精神和通大便。本穴常与推拿特定穴位中的龟尾穴和七节骨穴相配伍，能止泻痢，并治疗腹胀和腹痛等症。

天枢 足阳明胃经穴位。在本穴用揉法，能化痰止咳·在本穴用推法，能通大便。

风门 足太阳膀胱经穴位。在本穴用擦法，以热为度，能治疗咳嗽等症。

肺俞 足太阳膀胱经穴位。在本穴用揉法，能化痰；用重揉法，可以治疗小儿惊风。

灵台 督脉穴位。在本穴用指压法，可以治疗上腹部疼痛。

肩井 足少阳胆经穴位。在本穴用按法或拿法，能发汗，可以止呕吐。两手柔和地交替拿两侧肩井穴，能使全身气血周流。

曲池 手阳明大肠经穴位。本穴与推拿特定穴位天河水等穴相配伍，能开胸退热。

劳宫 手厥阴心包经穴位。在本穴用揉法、掐法或运法，能开孔窍而发汗，治疗发热等症。

间使 手厥阴心包经穴位。在本穴用推法，并与外关穴相配伍时，能治疗转筋和吐泻等症。

阳溪 手阳明大肠经穴位。在本穴用推法，可以治疗小儿泄泻。

后溪 手太阳小肠经穴位。在本穴用推法，有利尿作用，《幼科铁镜》认为，推后溪穴的利尿作用，不比中药猪苓和泽泻的作用差。

大陵 手厥阴心包经穴位。在本穴用掐法，有催吐作用。

中冲 手厥阴心包经穴位。在本穴用掐法，并与推拿特定穴位心经穴相配伍，可以治疗急惊风。

三阴交 足太阴脾经穴位。在本穴用拿法，能疏通血脉。在本穴用指按法、指揉法或指摩法，可以治疗妇科疾患。

承山 足太阳膀胱经穴位。在本穴用拿法，能使小儿入睡，并能治疗腓肠肌痉挛。先在本穴用掐法，然后即用揉法，可以治疗小儿气喘，并能消痰痞积。

涌泉 足少阴肾经穴位。在本穴用擦法，有补肾作用；用揉法，能治吐泻。

仆参 足太阳膀胱经穴位。在本穴用推法和掐法，可以治疗小儿吼喘。

（金德康）

推拿特定穴位

中医推拿在发展过程中逐渐形成了一套自成体系的穴位，这些穴位在清朝以前的医学著作中有明确的记载，但不同于十四经穴和经外奇穴，在临床上主要应用于小儿推拿，称为推拿特定穴位。推拿特定穴位与十四经穴位相比，有以下几方面的特点：①十二经和任脉、督脉的穴位都是“点”，而推拿特定穴位既有“点”，又有“线”和“面”。如三关穴是“线”状穴位，肺经穴是“面”状穴位。②前者的每条经脉各自有一定的走向，一条经上的许多穴位串连成线，如手太阴肺经的 11 个穴位是从胸至手联成一线的，而推拿特定穴位还没有象前者那样分经联线。③推拿特定穴位有不同于经络路线的内在联系。例如脾经

穴，位于拇指，脾气通于口，络联于大指，通背右筋、天枢穴、列缺穴和足三里穴。④在有些部位，阴阳面的区分两者不同。例如手掌与前臂掌侧为手三阴经通行之处，属阴面，手背与前臂背侧有手三阳经循行，为阳面。但在推拿特定穴位中，手掌与前臂掌侧为阳面，而手背与前臂背侧为阴面。对于这种阴阳面的区分，历史上曾有人提出异议，但这种别出一格的认识流传广泛，一直延续至今。

推拿特定穴位共有一百多个，上肢部穴位最多，约占全部推拿特定穴位的半数，而上肢的穴位，又较多地集中于手部。除上肢外，穴位较多处为头面部。躯干和下肢穴位较少(图1)。在一百多个穴位中，常用穴位将近三分之一。有少数穴位的位置、作用或主治尚不够清楚。

头面部穴位 头面部的推拿特定穴位有三十几个，其数目仅次于上肢，绝大多数是点状穴位，个别为线状穴位。分别介绍于下：

（额）天门 又称“攒竹”，见“天门”条。

天庭 一般是指前额中央。作为推拿特定穴位的天庭有两个位置，一个位于两眉内侧端联线中点(眉心穴)略上方；另一个位于头面前正中线，前发际处。《幼科推拿秘书》将天庭穴称为天门穴、三门穴，1932 年出版的《增图考释推拿法》认为天庭穴即督脉的神庭穴。掐天庭，或由天庭分推至两侧颞部，是头面部常用的推拿方法之一。在头痛、头胀、头昏和额部不舒时，常用抹法，自天庭抹向两旁；也可在天庭穴用一指禅推法或揉法等。

额天心 位于头面前正中线，前发际(天庭穴)略下方。在古代文献中，额天心穴与掌天心穴相混。掐额天心主治内吊惊风。本穴还作望诊用，鼻梁上筋直插天心为惊风的征兆，见于《针灸大成·按摩经》。

大天心 又称上天心，位于额部，常用揉法，治疗口眼歪斜等。见于《小儿推拿广意》。

中庭 位于前额发际内，与任脉的中庭穴位置不同，见于《幼科推拿秘书》。

眉心 位于两眉内端联线的中点，常用掐法、推法、摩法和揉法。本穴与其它穴位配合使用，能治疗惊风。慢惊风的患者，若心间迷闷，掐住眉心良久，可以减轻症状。在眉心穴用较轻的指揉法或指摩法，对一部分失眠的患者有一定效果。

山风 位于鼻根部，眉心穴的下方，见于清·《保赤推拿法》，亦称“山根”。常用推法、掐法、揉法，主治惊风、抽搐。推拿头面部，依据一定的顺序进行，作为推拿成套顺序操作的方法之一。自山根推至印堂、囟门三十六次，为手法发汗的方法之一。本穴也作望诊之处。若见山根色红，则是夜啼之症；色赤，乃心经受风；色赤黑，是吐泻之症；山根发紫，是伤乳食；如果见青色，则为惊风；假如山根出现青黑色，说明病情危重。

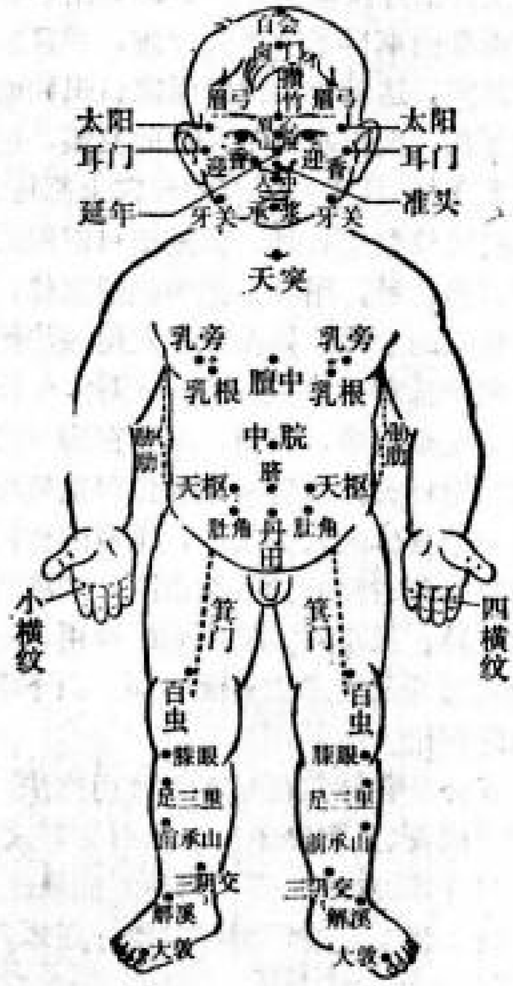
年寿 有三个不同的位置：①位于山根穴与准头穴之间，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》，作望诊用。本穴如色黄则为吐泻，若晄白，是虚症。②位于印堂穴与山根穴之间，见《小儿推拿广意》。常用推法，能治鼻干。也作察色验病之处：年寿微黄，则为正色；若色见深黄，为吐泻之症；假如患痢疾，则本穴出现黑色；如果该处平陷，那将夭折。③准头穴的别名，见《幼科推拿秘书》，治疗鼻干。

延年 位于鼻部，在山根穴与准头穴之间。常用掐法。见《幼科铁镜》。

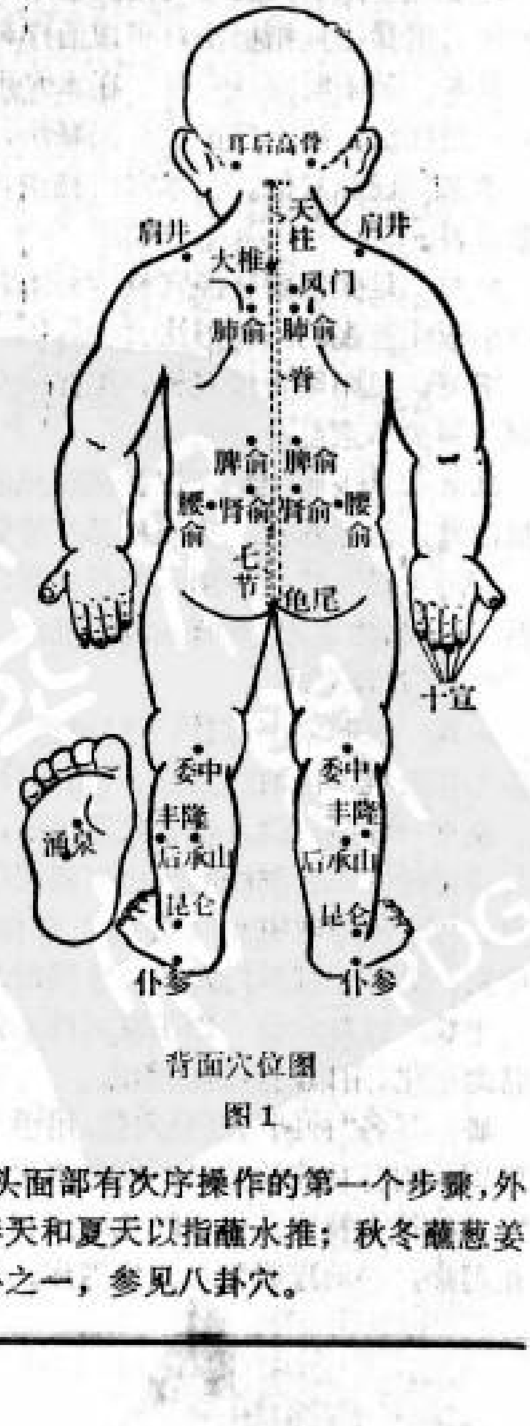
准头 有二个位置：①位于鼻尖，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。推拿本穴，可治疗大便不通。②年寿穴的别名，见《幼科推拿秘书》。掐准头穴，为头面部有次序的操作方法之一。

井灶 即两鼻孔。常用擦洗和摩洗之法。医者以左手托病者头后，用右手大指指腹蘸汤洗患者两鼻孔三十六次，称为“洗井灶”。本法能通脏腑之气，治寒热互作、鼻流清涕、昏迷不醒、急慢惊风及鼻息肉等。在隋朝的《诸病源候论》中就有了“以手捻鼻两孔，治鼻中患”的记载。

坎宫 有二个位置：①线状穴位，位于眶上缘眉毛处，见《小儿推拿广意》。常用分推法，医者以两大指自患者眉心穴分推至两眉外梢处，称为“推坎宫”，一般分推二十四次。《小儿推拿广意》将“推坎宫”作为头面部有次序操作的第一个步骤，外感内伤均可用之。春天和夏天以指蘸水推；秋冬蘸葱姜汁，和真麻油。②八卦之一，参见八卦穴。



正面穴位图



背面穴位图

图 1

风池 又名"坎上"，见《针灸大成·按摩经》。位于目上胞，即眼的上睑缘与眶上缘所围成的一个区域。本穴与气池穴为成对的穴位，可作望诊用。若风池与气池为黄色，乃是吐逆之症；假如色见黄青，则为风；如果色红，患者即为惊啼烦躁。

气池 又名"坎下"，见《针灸大成·按摩经》。位于目下胞，即眼的下睑缘与眶下缘所围成的一个区域。本穴与目上胞的风池穴为成对的穴位。

三阴 见《幼科推拿秘书》，位于右眼胞，即右眼的上睑缘与眶上缘及下睑缘与眶下缘所围成的区域，与左侧的三阳穴为一对穴位，同作望诊之用。若三阴穴与三阳穴处虚肿，则心有痰。

三阳 见《幼科推拿秘书》，位于左眼胞，即左眼的上睑缘与眶上缘及下睑缘与眶下缘所围成的区域。本穴与其他穴位同用，可以治疗因寒而引起的小儿夜啼。

耳背高骨 又名"耳后高骨"，位于耳后颞骨乳突处，见《小儿推拿广意》。常用运法、掐法和揉法，能治风热之症。"运耳背高骨"，是常用的推拿方法。《小儿推拿广意》认为，在头面部推拿时，应先推坎宫穴，次推攒竹穴，再运太阳穴，继而运耳背高骨穴。"揉耳背高骨穴"，可作为治疗早期面瘫的方法之一，应用时，须与轻擦患侧面部的方法配合使用。

太阴 见阴阳穴。

龙角 又名"文台"，位于左鬓发处，与虎角穴为一对穴位，见《幼科推拿秘书》。

虎角 又名"武台"，位于右鬓发处，与龙角穴为一对穴位，见《幼科推拿秘书》。

两额 位于太阳穴的上方，见《幼科推拿秘书》。

牙关 位于颞下颌关节处。古代常用拿法和按法，治疗口紧不开；用揉牙关穴的方法治疗齿痛。目前临床上在本穴用摩法、揉法或一指禅推法，治疗由于翼外肌功能亢进、翼外肌痉挛和咀嚼肌群痉挛而引起的颞下颌关节紊乱。

两颐 即腮，见《幼科推拿秘书》，作为望诊之处。若两颐见赤色，乃肺家客热。

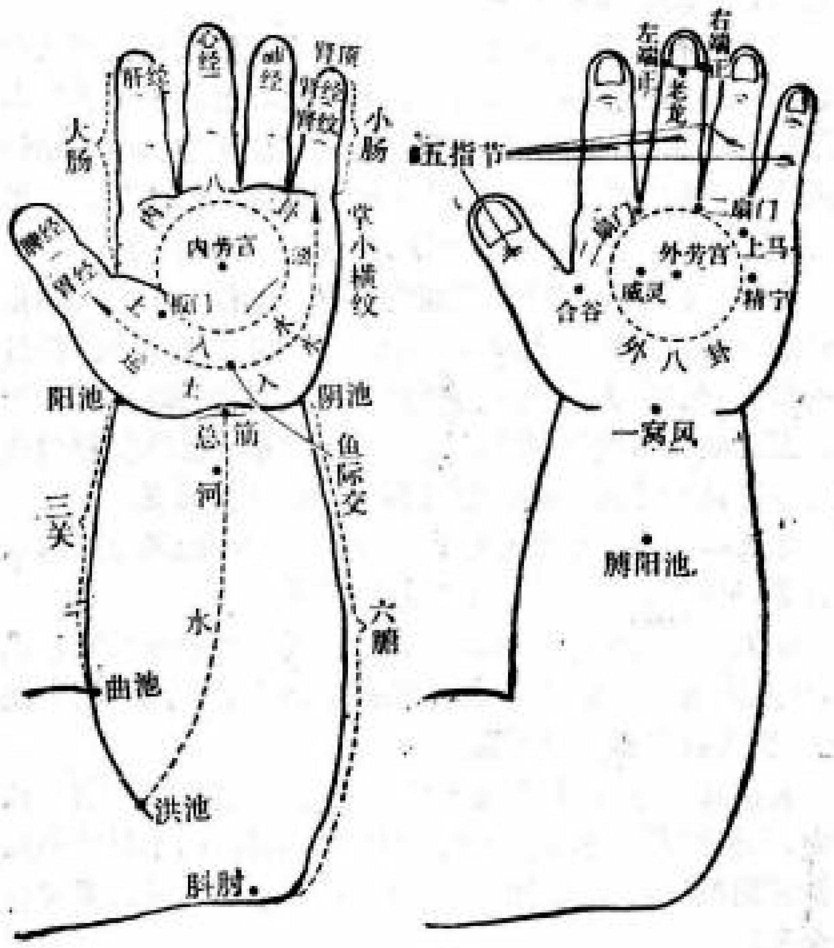
左頬右頬 位于颧骨外侧，见《幼科推拿秘书》。

食仓 位于两颐下，即腮下，见《幼科推拿秘书》。

额角 即左侧的太阳穴和右侧的太阴穴之合称，见《幼科推拿秘书》。

有些头面部的穴位，由于其位置不够明确而未被列入。推拿头面部穴位时，有时根据病情，按照一定的次序进行。有两种按照次序进行的头面部推拿方法影响较大。一是清·《小儿推拿广意》（1676年），头面部的推拿次序是：一推坎宫，二推攒竹，三运太阳，四运耳背高骨，五掐承浆，六掐两颊车，七掐两听会，八掐两太阳，九掐眉心，十掐人中。二是清·《幼科铁镜》(1695年)，认为应该按照以下次序进行：开天门，分阴阳，揉太阴、太阳，掐天庭、眉心、山根、准头、人中、承浆。

上肢部穴位 上肢的推拿特定穴位最多，约占全部推拿特定穴位的半数，而其中的大部分穴位又集中于手部(图2)。在上肢穴位中，既有点状穴位，又有面状穴位和线状穴位。以五脏六腑的名称命名的手部穴位，由于各家的看法不同，因而一个穴位有好几个不同的位置，而在同一个位置上又有好几个不同的名称，很不一致，但目前公认的通用位置却比较一致。分别介绍于下：



上肢穴位图（正面）　　上肢穴位图（背面）

图2

大肠 有四个不同的位置：①男性位于食指中段指骨的腹面，女性位于食指远端指骨的腹面，见《针灸大成·按摩经》。②位于食指远端指骨的腹面，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。③位于食指近端指骨的腹面，见《小儿推拿广意》。④位于食指拇侧边缘一线，也称"大肠侧"、"大肠筋"，见《幼科推拿秘书》，此处为目前临床上的通用位置。常用推法，也用掐法、抹法、揉法。能止泻痢，退肝胆之火，主治泄泻、痢疾和腹胀等症。本穴与脾土穴相配伍，治泄泻；与三关、阴阳、八卦、四横纹和龟尾等穴相配伍，治疗赤白痢；与脾土、八卦等穴相配伍，能消食。

小肠 有四个不同的位置：①男性位于食指近端指骨的腹面，女性位于食指中段指骨的腹面，见《针灸大成·按摩经》。②位于中指近端指骨的腹面，见《小儿推拿广意》。③位于食指中段指骨的腹面，见《幼科铁镜》。④位于小指尺侧边缘一线，见《幼科推拿秘书》。目前在临床上，以小指尺侧边缘一线作为小肠穴者居多。常用推法，治疗腹泻。《小儿推拿广意》认为，小肠与三关、脾土、大肠、三焦、八卦和总筋等穴位配伍，能治疗痞热。

胃 有两个位置：①位于拇指近端指骨的腹面，见《小儿推拿广意》。常用推法，能止吐、止泻。②位于拇指近端指骨的桡侧边。

胆 位于拇指近端指骨的腹面，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。据《小儿推拿广意》记载，本穴与三关、六腑、

心经和阴阳等穴相配伍，治疗夜啼。

（手）膀胱 有二个位置：①位于小指中段指骨的腹面，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。②位于小指近端指骨的腹面，见《小儿推拿广意》。

胞络 又称"心胞"、"包络"，位于无名指近端指骨的腹面，见《幼科推拿秘书》。

三焦 有四个不同的位置：①位于总筋穴与天河水穴之间，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。②位于无名指中段指骨的腹面，见《小儿推拿广意》。③位于中指中段指骨的腹面，见《幼科铁镜》。④位于中指近端指骨的腹面，见《推拿仙术》。常用推法、揉法，治疗心气冷痛等症。

命门 在手部有四个不同的位置：①位于小指近端指骨的腹面，见《针灸大成·按摩经》。②位于小指中段指骨的腹面，见《针灸大成·按摩经》及《幼科铁镜》。③位于拇指远端指节的桡侧缘，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。④位于中指近端指骨的腹面，见《万育仙书》。

掌天心 位于掌心正中，常用运法，治疗惊风及口眼歪斜等，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。

小天心 位于手掌根部，大陵穴的远心端五分处，见《针灸大成·按摩经》。常用掐法和揉法，治疗惊风、小便少、小便黄赤和小便不通等。

大横纹 见《针灸大成·按摩经》。《幼科推拿秘书》认为，大横纹即腕部掌侧横纹。大横纹与肾经，小横纹和六腑穴相配伍，治疗小便赤涩，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。

气关 位于食指中段指骨的腹面，常用揉法，能行气通窍。

版门 又称"板门"、"版门"，有二个不同的位置：①位于手掌大鱼际处，大指节之五分，在本穴用揉法，可以治疗气促、气攻、气痛及呕胀等症。在本穴用重揉法，能促进食欲。自版门穴推向横纹穴，主吐；从横纹穴推向版门穴，主泻。见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》和《保赤推拏法》。而《幼科推拿秘书》认为，本穴属胃脘。自版门穴直推到横纹穴，止吐；从横纹穴转推到版门穴，止泻。②位于掌面腕横纹的远心端，大鱼际与小鱼际之间。自版门推向横门，再用掐法，能止泻，并可催吐。自横门推向版门，再用掐法，为泻法，能止呕吐。在本穴用揉法，也能治疗气促、气攻、气痛及呕胀等症，见《针灸大成·按摩经》。

五经纹 一手有五个穴位，分别位于手掌面的第一掌指关节处横纹及食指、中指、无名指和小指近端指间关节横纹处。常用搓法，能动脏腑之气，去风。治疗五脏六腑气不和，肚响腹胀，四肢抽掣和寒热往来等。见《针灸大成·按摩经》。

小横纹 关于本穴的位置，有二种不同的说法：①位于手掌，小指与第五掌骨交界处横纹，见《针灸大成·按摩经》，常用掐法和推法。本穴与肾经穴和六腑穴相配伍，可以治疗大便不通、小便赤涩和腹胀等症。②一手有四个穴位，分别位于食指、中指、无名指及小指的掌指关节掌侧横纹处。掐本穴，能退热除烦，治疗口唇破烂等症。

四横纹 一手有四个穴位，分别位于手掌面的食指、中指、无名指及小指的掌指关节处横纹，见《针灸大成·按摩经》。常用推法，也用擦法、掐法和搓法，能和气血、止腹痛及退热除烦，治疗不思饮食、手足常掣、肠胃湿热、眼目翻白、喘急腹痛、口眼歪斜和嘴唇破烂等症。《厘正按摩要术》认为，四横纹分别位于食指、中指、无名指和小指的近端指间关节掌侧横纹处，而将掌指关节处横纹称为小横纹。

一扇门 位于手背第三掌骨小头的桡侧，常用掐法、揉法，能退热发汗。用手指按揉本穴，对于某些失枕患者，有一定的治疗效果。

二扇门 关于本穴的位置，有三种不同的说法：①位于手背第三掌骨小头的尺侧，见《针灸大成·按摩经》。②一手有二个穴位，位于手背第三掌骨小头的两旁，见《厘正按摩要术》等著作。③位于手背第四掌骨小头与第五掌骨小头之间，见《幼科推拿秘书》。常用揉法、掐法，能发汗退热。壮热汗多者，用揉法。本穴也可治疗急惊、口眼歪斜等症。

二人上马 对于本穴有二种不同的说法：①位于手背第四掌骨与第五掌骨之间，常用掐法，能补肾、清神、顺气，见《针灸大成·按摩经》。②二人上马穴又名"上马穴"，"二人"是指医者用以操作的大指及食指，"上马"是指医者分别用大指和食指以按法作用于二个穴位所形成的姿势，这二个穴位分别位于手掌面第五掌指关节处横纹和第五掌骨底处。如果用掐法，可以起到清补肾水的作用，治疗小肠诸气等症，见《幼科推拿秘书》。

外劳宫 又称"外劳"，见《针灸大成·按摩经》。位于手背，正对掌心劳宫穴处，常用掐法、拿法和揉法，能和解脏腑寒风热气，治疗头痛、腹胀、腹痛、泄泻、惊风及潮热等症。

五指节 见《针灸大成·按摩经》，一手有五个穴位，分别位于第一掌指关节背面及食指、中指、无名指和小指近端指间关节背面横纹处。常用掐法、揉法、捻法，能祛风化痰、苏醒人事，通关膈闭塞。依次在五指节用揉法，其功效相当于祛风的中药苍术，见《幼科铁镜》。

甘载 位于第一掌骨背面，用掐法，能拯危症，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。

靠山 位于第一掌骨底的背侧，常用掐法，治疗疟疾和痰壅等病症，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。《小儿推拿广意》认为，靠山穴即合谷穴。

外八卦 位于手掌背面，与内八卦相对，常用运法，见《针灸大成·按摩经》。运外八卦，能通周身气血，开脏腑秘结。《小儿推拿广意》认为本穴性凉。

精宁 关于本穴，有三种说法：①男性位于左腕背横纹的桡侧端，女性位于右腕背横纹的尺侧端，见《针灸大成·按摩经》。用掐法，能治疗气吼痰喘、干呕痞积及小肠诸风。②位于手背第二掌指关节处。用掐法，能治风哮，消痰食痞积，见《小儿推拿广意》。③位于手背外劳宫穴的尺侧。揉掐此穴，可治疗气吼、干呕、痞积及噎逆，见《秘传推拿妙诀》。目前，精宁穴与精灵穴已互相混淆。

精灵 关于本穴，有几种说法：①位于手背第四掌骨与

第五掌骨之间，距掌指关节半寸处，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。用掐法，治疗痰壅、气喘、气攻和口歪等症。②位于胁部，见《小儿推拿广意》。用掐法，治疗气喘及口眼歪斜等症。③位于掌面腕部尺侧端，见《幼科铁镜》。④位于外劳宫穴的尺侧，见《幼科推拿秘书》。

威灵 关于本穴，有几种说法：①男性位于左腕背横纹的尺侧端，女性位于右腕背横纹的桡侧端。一般用掐法，在治疗急惊暴死的患者时，如果医者掐之，患者发出声音者可治，若掐之无声者难治，见《针灸大成·按摩经》。②位于手背，第二掌骨基底部的桡侧，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。③位于外劳宫穴的桡侧，见《秘传推拿妙诀》。④位于掌面腕部桡侧端，见《幼科铁镜》。目前威灵穴已与威宁穴相混淆。

威宁 位于手背第四掌指关节处，见《小儿推拿广意》。用掐法和揉法，急惊卒死者用之。

虎口 ①即合谷穴，见《甲乙经》。②位于大指与食指交叉处，见《幼科推拿秘书》。用揉法，自八卦穴之乾宫，经过坎宫、艮宫至虎口穴，能去食积。

皮罢 又名"肝记"，位于大指端。用拿法，能清神；用掐法，治吼喘；对于昏迷不醒者，也在本穴用掐法，可能使之苏醒，见《厘正按摩要术》及《秘传推拿妙诀》。

母腮 位于大指甲后一分处，用掐法，止吐血，见《小儿推拿广意》。

左端正 位于中指远端指骨的桡侧边，用掐法，能止泄泻，也治斜视，见《小儿推拿广意》。

右端正 位于中指远端指骨的尺侧边，见《小儿推拿广意》。用掐法，能止吐，也治斜视。用捏法，治疗鼻出血。

水底 位于小指及第五掌骨的尺侧边，见《幼科推拿秘书》。

老龙 有几个位置：①位于中指端，见《幼科铁镜》。②位于中指背面，指甲床的近心端，见《保赤推拏法》。③位于无名指端，见《厘正按摩要术》。用掐法，治疗惊风。

十王 两手十指十个穴位的总称，有二个不同的位置：①每一个手指有一个穴位，位于手指的指尖。②每一个手指有一个穴位，位于手指甲的侧面。用掐法，能退热，见《厘正按摩要术》。

一窝风 位于腕背横纹正中，见《针灸大成·按摩经》。用掐法，治疗腹痛、头痛和急慢惊风，并能发汗去风热。治疗腹痛时，本穴与肚角穴相配伍。本穴与四横纹穴和脐相配伍时，可以治疗寒疝痛啼。

鱼脊 位于腕部掌面的桡侧端，腕部阳池穴之旁，见《幼科推拿秘书》。

浮心 位于腕部掌侧大横纹的桡侧边，见《幼科推拿秘书》。

横门 有点状穴位和线状穴位之分。①点状穴位：位于掌侧腕横纹中点的近心端，见《针灸大成·按摩经》。②线状穴位：即掌侧腕横纹，见《保赤推拏法》。自横门穴推向版门穴，止呕吐；自版门穴推向横门穴，止泻。自横门穴刮到中指尖，并掐之，催吐。掐横门穴，治疗喉中痰响。《幼科推拿秘书》将掌侧腕横纹称之为横纹穴，并认为自横纹穴直推至版门穴，止泻；而自版门穴推至横纹穴，则止吐。

螺蛳 一手有二穴，位于腕部两侧骨突起处，即尺骨和桡骨茎突处。以两手摄螺蛳上皮，称为猿猴摘果，可消食。见《针灸大成·按摩经》。

交骨 一手有二穴，位于腕部桡侧缘与尺侧缘，腕部阴池穴和阳池穴的两旁。用拿法、按法，治急慢惊风。见《厘正按摩要术》。

（腕）阳池 位于腕背横纹正中，见《针灸大成·按摩经》。用掐法、揉法，能清补肾水，止头痛，发汗。本穴的位置与手少阳三焦经的阳池穴相近，但作用不同。

（臂）阳池 位于前臂伸侧，离掌根三寸处，见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。常用掐法、揉法，治疗风痰、头痛及二便闭塞或小便赤黄。

肘肘 也名"斗肘"，位于肘部尺骨鹰嘴处，见《针灸大成·按摩经》。常用揉法、掐法和摇法，能顺气生血。

走马 位于上臂掌侧中段，见《小儿推拿广意》。以大指按之，能发汗。

琵琶 位于锁骨外端，用按法，能壮热清神，见《小儿推拿广意》。

洪池 ①位于前臂近心端，能清热，见《幼科铁镜》。②手阳明大肠经曲池穴的别称，见《幼科推拿秘书》。

《小儿推拿广意》认为，推拿上肢穴位，可以根据病情按照下列次序进行：①推指三关穴。②推手指的五经穴。③揉五指尖。④运掌心八卦穴。⑤在腕部阴阳穴用分法。⑥视患者是寒症还是热症而用不同的方法推三关穴和六腑穴。⑦视患者是寒症还是热症而选用黄蜂入洞、苍龙摆尾、二龙戏珠、赤凤摇头、猿猴摘果、凤凰展翅、飞经走气、按弦搓摩、水里捞明月，打马过天河等十大手法。⑧运肘肘。

胸腹部穴位

心演 约位于胸骨剑突处，一般用推法，与其它穴位相配伍，能治疗慢惊风，见《针灸大成·按摩经》。

奶旁 又名"乳旁"、"孀旁"，位于两乳外侧，见《小儿推拿广意》。常用拿法、按法，能止咳、止吐、祛风。

虚里 位于左乳下三寸，见《厘正按摩要术》。

肚角 见《小儿推拿广意》。位于脐下两旁，能止泻、止腹痛，常用拿法、掐法和按法。本穴与一窝风穴相配伍，能治疗腹痛；与小横纹穴相配伍，可治疗便秘；与三关、心经、肾水、左端正、大肠、外劳宫、阴阳、八卦、脐和龟尾等穴相配伍，治疗泄泻。对于某些腹部胀满不舒的患者，在两肚角穴用拿法，有一定的效果。

阑门 位于腹正中线，脐上1寸5分处，有通上下之气的作用。

肾囊 即阴囊，见《幼科推拿秘书》。

项背部穴位

桥弓 线状穴位，位于颞骨乳突下前方至锁骨上窝缺盆穴一线。用拇指自上而下作推法，有平肝熄风、清脑明目、宁心安神及益气和血等作用。

天柱 见《幼科推拿秘书》。位于项部正中线，自枕骨

大孔下方至第七颈椎棘突一线。一般用推法，治疗发热等症。

七节骨 有二个位置：①位于背部正中线，约第七胸椎处，见《幼科推拿秘书》。自龟尾向上擦至七节骨穴，为补法，能治疗水泻及伤寒后骨节痛等症。自七节骨穴往下擦至龟尾穴为泄法。在治疗痢疾时，应该先用泄法，而后再用补法，即先从七节骨穴向下擦至龟尾穴，再自龟尾穴向上擦至七节骨穴。②又名七节，位于命门至尾骨端一线。自龟尾穴推向命门穴，称为推上七节，能治疗泄泻；自命门穴推向龟尾穴称为推下七节，可以治疗便秘。

龟尾 见《针灸大成·按摩经》。位于尾骨端，又名"尾闾"、"闾尾"。常用掐法、揉法、擦法和推法，能治疗腹痛、腹胀、泄泻和痢疾等病症。

(腰)膀胱 位于左腰部，见于《幼科推拿秘书》。

下肢部穴位

百虫 见《小儿推拿广意》。位于大腿前方，用拿法、按法，能止惊、止搐，治疗惊风等症。

前承山 见《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。位于小腿前方，与足太阳膀胱经之承山穴相对处。用掐法、揉法，治疗急惊。

外鬼眼 见《幼科推拿秘书》。本穴又名"外膝眼"，即足阳明胃经之犊鼻穴，位于髌骨下方外侧凹陷处。用掐法，能治疗惊风。

内鬼眼 见《厘正按摩要术》。位于髌骨下方内侧凹陷处，即"内膝眼"。一般用掐法，可治疗惊风。

鬼眼 位于小腿肚旁，见《幼科推拿秘书》。

鱼肚 ①据《小儿推拿广意》之图所示，本穴位于小腿内侧面，约当内踝与膝联线的中点处。常用拿法，能醒神、止泻。②《幼科推拿秘书》认为，鱼肚穴即足太阳膀胱经的承山穴。在此穴用拿法，能使小儿入睡；先在本穴用掐法，然后即用揉法，能治疗喘症。

中臁 ①据《幼科铁镜》之图所示，本穴位于髌骨上缘至解溪穴联线中点的上方，用拿法、掐法和揉法，能治疗急惊。②《保赤推拏法》认为中臁穴是前承山穴的别称，小儿惊风往后跌时在此穴久掐，能取得效果。

(腿)膀胱 位于大腿前方的内侧，百虫穴的上方，有利尿作用，见《小儿推拿广意》。

大冲 位于足部，见《小儿推拿广意》。用掐法，能治危急之症。《幼科铁镜》认为，大冲穴即大敦穴。《厘正按摩要术》则认为，大冲穴即太冲穴。

此外，尚有五经、八卦、阴阳、六筋、三关、六腑、天河水等穴，另有专条。

（金德康）

天门

天门穴是推拿特定穴位的名称，有三个，一在额部，一在手指部，一在手掌部。为便于区别，分别称之谓额天门穴，指天门穴和掌天门穴。临床所称之天门穴，一般是指额天门穴。

额天门 为线状穴位，位于眉心至前发际一线，见《幼科铁镜》，常用推法。医者用两大指自眉心交互推至前发际，称为"开天门"，操作时，春季和夏季蘸水于该穴位上进行推法，秋季和冬季则蘸葱姜汁或麻油，治外感或内伤均宜。古人强调适合天时，由于一年之中有二十四个节气，所以"开天门"也推二十四数。《小儿推拿广意》和《厘正按摩要术》中所介绍的"推攒竹"法，实际上就是"开天门"法。所不同的是上述二书介绍的攒竹穴是点状穴位，它位于前额正中线，前发际处。它与足太阳膀胱经的攒竹穴同名，但位置不同。《幼科推拿秘书》将天庭穴也称为天门穴。"开天门"法在临床上广泛应用，《幼科铁镜》把它作为头面部成套手法操作的第一个步骤，而《小儿推拿广意》则把"推攒竹"法作为头面部操作的第二个步骤。小儿伤寒，十指俱冷、额热、身壮热、面赤而淡，可用开天门、分阴阳和推三关之法表散。夹食伤寒也可用开天门、分阴阳等方法治疗。在治疗成年患者时，也用这个操作方法，但不用水、葱姜汁及麻油，而是直接用手法在患者体表进行操作。操作时，手法的速度较慢，手法的作用强度宜大一些，常被作为治疗头痛、失眠、头胀和头昏的方法之一。

指天门 为点状穴位，它有二个不同的位置：一个位于拇指远端的尺侧，另一个位于食指远端的桡侧。

掌天门 又名"神门"，位于手掌面八卦穴中的乾宫处。指天门和掌天门都与"天门入虎口"这一复式操作法有关，"天门入虎口"有三种不同的操作方法(见"复式操作法"条)，有顺气生血、清脾和健脾消食的作用，能治疗泄泻、痢疾和腹胀。

（陈大伟）

五经

五经是推拿特定穴位的名称，指脾经、肝经、心经、肺经和肾经。这些穴位都在手部，是最常用的推拿特定穴位。推拿五经穴位能影响脏腑功能，在使用这些穴位时须辨证论治，根据不同情况分别采用补法或泻法。如果患者经过辨证是脾虚，则用补脾经手法，而不能采用泻脾经的手法。虽然古代医学家对于这些穴位的位置看法不一，但目前在临床上已有了较为一致的通用位置。

脾经 又称"脾"、"脾土"，有两个位置，一个位置是拇指远端指骨的腹面，另一个位置是拇指桡侧缘一线。《幼科推拿秘书》认为，大指属脾土，脾气通于口，络联于大指，并与背上右筋、天枢穴、列缺穴和足三里穴有内在的联系。推拿脾经，常用旋推法和直推法，也用掐、揉等手法。在推脾经穴时，有补泻之别。"补脾土"有二种方法：一种是旋推拇指远端指骨的腹面；另一种是屈曲患者拇指的指间关节，由拇指桡侧缘的远端推至近端。"泻脾经"，又叫"清脾土"，由拇指的近端推向远端。身体虚弱，乳食不进，饮食不消，食后胀满，人事不省，用补脾土之法。如热甚，可略用泻法。痰食诸症，可以先用泻法，然后再用补法。清·《幼科铁镜》认为，"补脾土"有人参、白术之效，泻脾土有灶土、石膏之功。

1962年有人对24名(其中男性14名，女性10名)健

康青年用补脾土的方法进行推拿，测定其胃液分泌量和胃液酸度，观察到补脾土后，胃液酸度有较明显的增加，而胃液量的变化不甚显著。后又对11名(其中男性5名，女性6名)健康青年用补脾土法进行推拿，对蛋白质和淀粉的消化能力进行了测定，观察到补脾土可促进对蛋白质的消化，淀粉消化时间缩短者较正常对照组略有减少，唾液分泌量较正常对照组有所减少。

自大指脾经穴起，经大鱼际、小鱼际，弧形地推向小指肾经穴处，称为"运土入水"，此法能治疗小便赤涩及泄泻等症。《幼科推拿秘书》认为：自脾土穴推至坎宫穴为运土入水，可治疗便秘；自小指肾经穴起，经小鱼际、大鱼际弧形地推向大指脾经穴处，称为"运水入土"，此法可治疗脾胃虚弱及痢疾等。《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》认为，本法可治疗小便赤涩；自小指肾经穴起，经小鱼际弧形地推至肢门穴，也称为运水入土，能治疗大便秘结、身弱腹起青筋及泻痢等，见《幼科推拿秘书》。

肝经 又称"肝"、"肝木"，它有四个不同的位置：①无名指近端指骨的腹面；②无名指中节的腹面；③食指中节的腹面；④目前通用的位置为食指远端指骨的腹面。《幼科推拿秘书》认为，食指属肝，肝气通于目，络联于食指，并与小天心穴和太溪穴有内在的联系。推拿肝经，有直推法和旋推法的区别，两者所起的作用不同。用直推法，即泻肝，称为"清肝木"、"推肝木"，用此方法，能清肝热，但在"清肝木"时，须同时用"补脾土"之法。旋推本穴，可止咳嗽。《幼科铁镜》认为直推食指泻肝，有桑皮、桔梗之功；旋推食指止嗽，有五味子、款冬花之效。

心经 又称"心"、"心火"，其通用位置为中指远端指骨的腹面。《针灸大成·按摩经》认为，本穴的位置因性别不同，男性位于中指中段指骨的腹面，女性则位于中指远端指骨的腹面。《幼科推拿秘书》认为，中指属心，心气通于舌，络联于中指，并与背左筋、心俞穴、中冲穴和涌泉穴相通。本穴常用掐法和推法。心经宜清不宜补，从中指的远心端推向近心端，称为"清心经"。推心经，能退热发汗、行气通窍；掐心经，能通利小便、发汗、止咳。主治心火妄动、口疮弄舌、眼赤红、小便不通，脾虚吐泻、咳嗽发热、惊搐和烦躁等症。

肺经 又名"肺"、"肺金"，目前通用位置为无名指远端指骨的腹面。《针灸大成·按摩经》认为，本穴的位置男女不同，男性位于无名指中段指骨的腹面，女性位于无名指远端指骨的腹面。常用推法、掐法和揉法，能止咳化痰、发汗、祛风，主治咳嗽痰喘等症。《幼科推拿秘书》认为，无名指属肺，肺气通于鼻，络联于无名指，并与膻中穴和风门穴相通。

肾经 又名"肾"、"肾水"，其通用位置为小指远端指骨的腹面。自小指远心端推向近心端，称为"清肾水"，能通利小便。治疗小便赤涩、大便秘结等症。自近心端推向远心端，称为"补肾水"，治疗肾虚、小便短及汗多等病症。《幼科铁镜》认为，"补肾水"有杜仲、地黄之效。《幼科推拿秘书》认为，小指属肾，肾气通于耳，络联于小指，与目之瞳孔、合谷穴和大敦穴相通。 (金德康)

八卦

八卦为推拿特定穴位名称，也称"内八卦"，是环绕掌心周围八个穴位的总称，近第三掌骨小头处为离，按顺时针排列依次为坤、兑、乾、坎、艮、震、巽、离各穴，坎与离相对，震与兑相对，乾与巽相对，坤与艮相对。震为东方，属肝木；兑为西方，属肺金；坎为北方，属肾水；离为南方，属心火。这八个穴位又可以各称为宫；例如：乾宫、艮宫等。有人认为，只有左手有八卦穴，而右手无八卦穴，其理由是：如果右手也有八卦穴，那么方向就反掉了。也有人认为，对于男性患者，应该推左手八卦穴，而女性患者，应该推右手八卦穴。而目前在临床上，不论患者是男是女，大多数医师取患者左手八卦穴进行推拿。推拿八卦穴，常用运法，称为"运八卦"。运八卦有许多方法，其作用各不相同。运八卦时，将患者的左掌心向上，医者以左手食指、中指、无名指和小指托住患者的手指，用右手食指、中指、无名指和小指托住患者左手背，以大指桡侧面作为接触面进行运法；也可用一手托持患者的左手，另一手以食指或中指指端作为接触面推运。推运至离宫时，要轻轻带过，或以大指掩盖于离宫上，使"运八卦"时，医者推运之指不接触离宫。因为离宫属心火，推运离宫，恐动心火。自乾宫起，顺时针方向推运至震宫，重运一次，轻运七次，为定魄。自巽宫起，顺时针方向推运至兑宫，重运一次，轻运七次，为安魂。自坤宫起，顺时针方向推运至坎宫，重运一次，轻运七次，能退热。自艮宫起，顺时针方向推运至离宫，重运一次，轻运七次，能发汗。自离宫起，顺时针方向推运至乾宫，重运一次，轻运七次，治咳嗽。若用食指尖自患者的乾宫起，逆时针方向推运，经兑、坤而到坎宫，再复至乾宫，能开胸化痰，除气闷胀满。自坎宫起，逆时针方向推运至艮宫，能治热症，并有止吐作用。自艮宫起，顺时针方向推运至坎宫，可治寒症，且有止泻作用。自离宫掐至乾宫，中间用轻掐法，两头用重掐法，能化痰，治咳嗽、昏迷、呕吐等症。自乾宫推至兑宫，有开胸化痰的作用。重揉艮宫，治疗患者饮食不入。坎与离之间直推，为"水火相济之法"。

八卦穴与肾水穴和天河水穴相配伍，治淋疴；与脾土穴和大肠穴相配伍，治疗命门元气亏损、胃经有病和饮食不消化等病症；与肺经穴相配伍，治疗咳嗽有痰、昏迷呕吐等症；与心经穴相配伍，治疗咳嗽、吐逆；与三关穴、脾土穴及阴阳穴相配伍，治疗头痛；与三关穴、阴阳穴、四横纹穴、龟尾穴及大肠穴等相配伍，可治疗赤白痢；与大肠穴、六腑穴、横纹穴、肾水穴及脐等相配伍，治疗热泻；与三关穴、大肠穴、肾水穴、阴阳穴、龟尾穴及脐等相配伍，治疗冷泻。

(金德康)

阴阳

阴阳穴为推拿特定穴位名称，有三个，一在额部，一在腕部，一在腹部。为便于区别，分别称之谓额阴阳、腕阴阳与腹阴阳，都是成对的穴位。

额阴阳 古代把右侧的太阳穴称之为太阴穴，它与左侧的太阳穴一起，被称为阴阳穴。由于腕部和腹部也有阴阳，所以将此称为额阴阳。对于女性患儿，用重揉法作用于太阴穴，有发汗作用。如果发汗太过，可以揉左侧的太阳穴数下，以止之。对于男性患儿，揉太阴穴则止汗。左侧的太阳穴，其作用与右侧的太阴穴相反。如果在太阳穴用揉法，对于女性患儿能止汗，而男性患儿则发汗。揉两侧太阳穴（即太阴穴与太阳穴）作为防治近视的方法之一。《幼科铁镜》有“分阴阳”之法，操作时，医者以两大指自患者的眉心穴同时分别推向右侧的太阴穴和左侧的太阳穴，不论虚实寒热，皆可用之。分“额阴阳”，作为头面部有秩序的操作方法之一，分推九下，于“开天门”法之后进行。《保赤推拏法》中的“分推太阴穴太阳穴法”为额部“分阴阳”之法的繁称。

腕阴阳 即腕部的阴池穴与阳池穴。阴池穴位于腕部掌侧横纹的尺侧边，阳池穴位于腕部掌侧横纹的桡侧边。医者以左右大拇指自患者腕部掌侧横纹的中点同时分别向两侧分推至阴池穴和阳池穴，称为“分阴阳”，有止泻痢、除寒热、利气血、去腹胀和通二便等功效。医者以左右大拇指自患者的阴池穴和阳池穴同时推向腕部掌侧横纹的中点，称为“和阴阳”或“合阴阳”，能理气血，有祛痰作用。

腹阴阳 线状穴位。自胸骨下端起，沿肋弓下方向两侧至腋中线。操作时，医者以左右手的手指，自上内方同时分别推向下外方，称为“分推腹阴阳”。可以治疗胸闷腹胀，消化不良和发热等症。

（周慧琳）

六筋

六筋是六个推拿特定穴位的合称，位于腕部掌侧，自桡侧起至尺侧，依次分别为赤筋（浮筋）、青筋（阳筋）、总筋、赤淡黄筋（心筋、淡黄筋）、白筋（阴筋）和黑筋（肾筋），见《针灸大成·按摩经》。

赤筋 又称“浮筋”。位于掌侧横纹、桡动脉处。乃浮阳属火，外通舌，应心与小肠。用掐法，可以治疗内热外寒之症。

青筋 又称“阳筋”。位于腕部掌侧横纹，正对食指处。乃纯阳属木，外通两目，应肝与胆。用掐法，能明目，发汗，治疗眼赤涩多泪及外热内寒之症。

总筋 位于腕部掌侧横纹，正对中指处。位居中而属土。外通脏门，应脾与胃。用掐法，能使四肢舒畅。与天心穴和脾土穴相配伍，治疗鼻塞伤风。与天河水相配伍，可清心火，治疗口内生疮，遍身潮热，夜间啼哭和四肢抽掣等症。《保赤推拏法》认为，总筋即黄筋。

赤淡黄筋 又称“心筋”，或称“淡黄筋”。位于腕部掌侧横纹，正对中指与无名指之间处。由于居中分界处，因而火土兼备，外通脏门，应于三焦。用掐法，能使元气流通，治疗壅塞之症。

白筋 又称“阴筋”。位于腕部掌侧横纹，正对无名指处。乃浊阴属金，外通两鼻孔，应肺与大肠。用掐法，能退热，通一身之窍，治疗胸膈痞满及脑昏生痰等。

黑筋 又称“肾筋”。位于腕部掌侧横纹，正对小指处。乃重浊纯阴，外通两耳，应肾与膀胱。用掐法，治疗尪瘦昏沉。

（周慧琳）

三关

三关是推拿特定穴位的名称，有大三关和小三关之分。

大三关 又称“三关”，也可称为“臂三关”。是线状穴位，有两个不同的位置，但其作用和主治病症相同。①位于前臂桡侧缘。本穴常用推法。自腕推至肘，称为“推上三关”、“推三关”；自肘推至腕，称为“推下三关”或“退下三关”。古代医学家认为，男性患者，推上三关为热为补，退寒除凉；而对女性患者，则退下三关为热为补。男性患者须推其左臂，而女性患者则推其右臂。但是，目前在临床上不论患者是男是女，大多数皆推患者的左臂，取推上三关之法。本穴性温热，常用于寒症、虚症，能培补元气，发汗行气，使百脉和畅。治疗发热，四肢冷弱，痢兼赤白，因寒而引起的头痛、腹痛等症。本穴与肺经穴相配伍，治疗呕吐；与横纹、脐等穴相配伍，治疗因寒而引起的腹痛；与横纹、天河水穴相配伍，治疗头痛；与六腑、肾水、天河水和脾土穴相配伍，治疗火眼；与大肠、肾水穴相配伍，治疗痢疾；与脾土、脐、大肠、龟尾等穴相配伍，治疗白痢；与阴阳、六腑、天河水、横纹、大肠、龟尾等穴相配伍，治疗赤痢。②位于前臂伸侧。《幼科铁镜》的作者夏禹铸认为，将三关穴定在阳气阴血交界之地是错误的，他指出，三关穴应在直骨背面（即前臂伸侧），此处属气分，推上则气行阳动，故为热为补。但这一位置未被大多数人所接受。夏禹铸还认为，推上三关，能代替麻黄、肉桂。除了大热大寒之证外，推上三关与退下六腑总是结合使用的，在治疗适合应用三关穴的患者时，如果三关推十下，六腑就要推三下，一推一应，使血气不偏，取水火相济之义。假如推多应少，或只推不应，可能发热动火。下列情况禁用三关穴：足热二便难通，渴甚腮赤眼珠红，气喘舌弄脉数。

小三关 又名“指三关”，位于食指三节指骨的腹面，近端指节为“风关”，中段指节为“气关”，远端指节为“命关”，三者合称为三关。常用推法和搓法。推之，能通气血、发汗；搓食指，能化痰。指三关也作望诊之用。

（金德康）

六腑

六腑为推拿特定穴位名称，也称“六府”，是线状穴位，有两个不同的位置，但其作用和主治病症相同。①位于前臂尺侧缘。本穴常用推法。自肘推至腕，称为“推下六腑”、“退六腑”或“退下六腑”；自腕推至肘，称为“推上六腑”。可是《厘正按摩要术》将前者称为“推六腑”，而把后者称为退六腑。大多数的古代医学家认为，男性患者，退下六腑为凉为泻，退热加凉；而对于女性患者则推上六腑为凉为泻。男性患者须推其左臂，女性患者则推其右臂。而目前在临床上不论患者是男是女，大多数医师皆推患

者的左臂，取退下六腑之法。本穴性寒凉，主泻，清热，常用于热症、实症，治疗发热，遍身潮热，大便秘结，小便赤涩，人事昏沉，热泻及属于热症、实症的腹痛等。六腑穴与肾水、小横纹穴相配伍，治疗肚膨闭塞；与肾水、小横纹、大横纹穴相配伍，治疗小便赤涩；与肺金穴相配伍，能止汗。②位于前臂掌侧。《幼科铁镜》的作者夏禹铸认为，直骨正面（前臂掌侧）为六腑；属血分，退下则血行阴动，故为寒为泻。但这一位置未被大多数人所接受。夏禹铸还认为，退下六腑，能代替滑石、羚羊角。对于适合应用六腑穴的患者，在六腑穴与三关穴结合使用时，若六腑推三下，三关就应推一下，以使气血不偏。

下列情况禁用六腑穴：眼青，面色㿠白，囟陷、肢冷、神困，不时自汗，泄泻频频，烦躁，鼻塞咳甚，潮热，肠鸣，食不消化，呕吐，腹胀，脉微。

（周慧琳）

天河水

天河水为推拿特定穴位名称，又名"天河"，有两个位置：①点状穴位，位于前臂掌侧正中线与腕横纹的近心端三横指交点处，见于《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。②线状穴位，位于前臂掌侧正中一线。本穴性大凉，常用推法，一般推患者左臂，能取凉退热，清心经烦热。治疗诸热惊风，心经热盛，口渴咽干，口内生疮及夜啼等症。

推拿本穴，有许多不同的方法和名称：①"退天河水"，医者以一手的手指按住患者的间使穴，另一手在本穴用推法。见《针灸大成·按摩经》。②"引水上天河"，又称"引上天河"、"天河引水上洪池"或"天河引水"。医者用冷水蘸于患者的前臂掌侧，自患者的小天心穴、总筋穴随吹随推至洪池穴。《幼科铁镜》认为，"天河引水"与黄芩、黄柏、连翘有相同的功效。《保赤推拏法》将本法称之为"清天河水"，治疗一切热症。③"清天河"，医者自患者的大横纹穴推至曲池穴，以取凉退热，治一切火症。见《幼科推拿秘书》。《厘正按摩要术》将本法称为"推天河水"。④清天河水，医者以手指蘸水，自患者的横纹穴推至天河水穴。见《厘正按摩要术》。《保赤推拏法》中的"清天河水"法与上述"引水上天河"同。⑤"大推天河水"，医者以手指蘸水，自患者的劳宫穴推至曲池穴。见《厘正按摩要术》。⑥"取天河水"，医者以手指蘸水，自患者的曲池穴推至劳宫穴。自天河水穴推至劳宫穴，也称为"取天河水"，法主大凉。

清天河，清天河水，大推天河水及取天河水等方法，均是以水济火，取清凉热之义。

（周慧琳）

膏摩

用中药配方制成膏剂涂于体表的治疗部位上，施行推拿按摩等手法，发挥推拿按摩和药物的综合治疗作用，以达治病目的的方法，称为膏摩。膏摩之名，始见于《金匮要略》，后在武威出土的汉代医药简牍以及西晋·王叔和《脉经》、晋·葛洪《肘后备急方》、隋·巢元方《诸病源候论》、唐·孙思邈《千金要方》和《千金翼方》、唐·王焘《外台秘要》、北宋·王怀隐《太平圣惠方》、明·董宿《奇效良方》、明·朱橚《普济方》、明·王肯堂《证治准绳》、清·赵学敏《串雅内外编》、清·吴师机《理瀹骈文》等历代医著以及推拿专著中均有记载。膏摩适用范围很广，曾被应用于内科、外科、妇科、儿科、伤科及五官等诸科，治疗的疾病有伤寒、中风、口唇偏㖞、痹症、痛风、痈疽、脚气、产后中风、闭经、夜啼、惊风、伤筋、脱臼、骨损肿痛、目暗赤痛和喉中息肉等病症。从膏摩配方及其应用来看，膏摩主要是通过温热散寒，健脾化食，消肿止痛等治则，以疏通经络、行气活血而治疗疾病。如"太一神膏"（蜀椒、附子、升麻、巴豆、川芎、杏仁、狸骨、细辛、白芷、甘草、白术、当归）摩患处以治疗伤寒心腹积聚，颈项腰脊强痛以及偏枯不仁等；"曲鱼膏"（大黄、黄芩、莽草、巴豆、野葛、牡丹、踯躅、芫花、蜀椒、皂荚、附子、藜芦）摩患处以治风湿痹痛；"野葛膏"（野葛、犀角、蛇衔、莽草、乌头、桔梗、升麻、防风、蜀椒、干姜、鳖甲、雄黄、巴豆、丹参、踯躅花）摩患处治恶风毒肿，疼痹不仁，"陈元膏"（当归、细辛、桂心、天雄、生地、白芷、川芎、丹砂、干姜、乌头、松脂、猪肪）摩患处以治一切风湿骨肉疼痹；"莽草膏"（莽草、芍芎、当归、细辛、附子、黄芩、乌头、牛膝、踯躅、野葛、茯苓、防风、杜蘅、猪脂），治瘰肿核牢，发背成脓（外敷），以及耳、鼻诸疾；"乌头膏"（乌头、莽草、野葛）摩患处治疗贼风身体不遂，偏枯口僻及伤寒其身强直。目前在运用推拿进行治病的过程中，常选用姜汁、葱白汁、酒精、薄荷水、冬青膏等作为介质进行治疗，这实际上也是从膏摩演化而来，只是配方简单和应用范围没有古代广泛。

（何宗麟）

一指禅推拿

一指禅推拿是以一指禅推法作为临床操作的主要手法，以治疗疾病的一种推拿疗法。它以阴阳五行，脏腑经络和营卫气血等中医基本理论为指导，以四诊为诊察手段，强调审证求因，因人而治，因病而治，因部位而治。临床操作时循守"循经络，推穴位"的原则。一指禅推拿的特点之一是，手法柔和深透，柔中寓刚，刚柔相济，强调以柔和为贵。术者以其主要手法和辅助手法配合默契，动作细腻，法之所施，使患者不知其苦。因此一指禅推拿的前辈非常重视功法锻炼，要求学者先锻炼外壮功"易筋经"和在米袋上苦练指力的基本功，以求得强壮的体魄与手法的基本技能。在此基础上，才能进一步在人体上进行操作训练，使手法技术日趋纯熟。特点之二是取穴准确，用大拇指的指峰、罗纹或偏峰施治于一定穴位，因其接触面积小，压强大，加上持续而有节奏的操作，故对全身各部穴位都能力透。特点之三是适合施于头面、颈项、肩背、胸胁、脘腹及四肢等部位，没有副作用，安全而舒适。

一指禅推拿手法有：推、拿、按、摩、滚、捻、抄、搓、缠、揉、摇、抖十二法。其中一指禅推法是主要手法。这种推法的动作很特殊，与一般所称之"推法"的动作大相径庭

(见"一指禅推法"条)。一指禅推拿的适应证比较广泛，无论是内因、外因或是经络形体疾病，一般都能治疗。尤其擅长于治疗内妇杂病，如头痛、眩晕、不寐、劳倦内伤、高血压、月经不调等；胃肠疾病，如胃脘痛、胃下垂、久泄、便秘等；骨伤疾病，如漏肩风、颈椎病、腰痛、膝痛等；也适用于治疗儿科疾病，如婴儿泄泻、遗尿、小儿肌性斜颈、近视、小儿麻痹症等。

(朱春霆)

㨰法推拿

㨰法推拿是以㨰法作为主要手法来治疗疾病和损伤的一种推拿疗法。本疗法是在一指禅推拿疗法的基础上创立发展起来的。它以中医经络学说为基础理论，结合有关的生理、解剖和病理等基础和临床知识作为实践的依据。根据病理变化，在人体体表的适当部位上，进行㨰、揉、按、拿、捻和搓六种手法的操作，并配合被动运动以及指导患者进行自主性运动。㨰法是本疗法中的主要手法，它的操作具有高度的技术性和严格的医疗规律（见"㨰法"条），适应于人体的颈、肩、背、腰、臀及四肢部位疾病和损伤的治疗。"揉法"分大鱼际操作揉法和拇指外侧操作揉法，适应于头面部及胸胁部，是治疗头痛，口眼㖞斜及胸胁痛的主要手法，并能缓和软组织浅表部分尖锐敏感的疼痛和减轻局部的肿胀。按法、拿法、捻法、搓法是根据病理变化和患病部位的不同，进行配合的辅助手法。"被动运动"是在手法操作的过程中，根据病情，对患部关节进行配合的各种被动动作。"自主性运动"是根据病情，指导患者进行旨在增强患部肌肉力量的功能锻炼的活动。各种手法在被动运动等正确适当的配合下，具有舒筋通络、活血化瘀，濡调筋骨，滑利关节，消除运动障碍，促进功能恢复正常的作用。

"㨰法"操作是依靠腕关节的伸屈动作来促使手掌背部在人体体表部进行的。由于腕关节伸屈的压力较大，因此对人体刺激的力量也较强（也可减轻腕关节伸屈的压力而调节刺激的强度，以适应某些病理上的需要）。在进行这种手法操作时，有一半以上的掌背部接触在人体体表上，所以它不但刺激力量强，而且刺激面积也较大，这是㨰法的操作所具有的特点，因此，在临床操作中，就易于使刺激的影响深透到肌肉深层而直接作用于患病部位，它可以加强对经络的感应而提高经络对血气运行专注的动力，促进血液循环，平衡阴阳，濡调筋骨等重要生理功能，更重要的是在于它能较为深刻地影响肌肉最基本的特性，从而对肌肉痉挛强直和粘连等病态，直接发挥有力的改善作用。经络在生理上的重要功能失常，肌肉组织各种病态的形成，是神经系统疾病、运动系统疾病和软组织损伤的主要病理变化，因此，㨰法在辨证施治的基础上，正确适当地配合各种辅助手法以及被动运动等，对有些神经系统疾病、运动系统疾病和软组织损伤，能提供富有成效的治疗因素。

为了能充分发挥㨰法在临症工作中的特长，需要按照正确的操作方式，通过严格的锻炼来提高㨰法的操作技能，从而使它对人体所形成的刺激，不但能持久有力，而且更富有柔软性，才能在安全舒适的基础上，产生较好的治疗作用。否则，在操作过程中，由于刺激的强硬，就易于使患者肤肉感到不同程度疼痛，甚至引起其他各种不良反应，促使患部症状恶化，延缓病变的恢复，因此，掌握手法刺激的柔软性，是㨰法在临床操作中所必须具备的基本要领。

㨰法推拿适应半身不遂，小儿麻痹症，周围神经麻痹，口眼㖞斜，各种慢性关节疾病，腰部疾病，腱鞘炎，肩凝症，颈椎病，腰椎间盘突出症，头痛，胸胁痛，颈、肩、腰、背、臀及四肢关节等各部分的扭挫伤。此外，也适应于斜颈、马蹄形足等畸形的治疗。

下列各种情况均属㨰法推拿的禁忌证：骨关节结核，未愈合的骨折，体质高度虚弱或伴有严重内科疾病难以忍受手法压力的刺激，局部急性炎症，骨髓炎，化脓性关节炎，以及良性或恶性肿瘤。

(丁季峰)

内功推拿

内功推拿是以擦法作为临床操作的主要手法，并要求指导患者配合少林内功锻炼，以防治疾痛的一种推拿疗法。内功推拿的特点是，强调整体观点，扶正强身，有一整套常规操作程序，临证时，再根据辨证，予以变通应用。常用于治疗内科虚劳杂病、外伤及妇人经带诸病。

内功推拿的手法有：擦、拿（五指拿、捏拿）、点（包括肘压）、分、合、扫散、理、劈、抖、搓、运、拔伸、击（掌击、拳击、棒击）等法。手法操作常规程序：①头面：推两侧桥弓，五指拿头顶（五指所经之处为头部的胆经、膀胱经和督脉循行分布处），捏拿颈项，分前额，分眉弓，点睛明，分迎香，分人中，分承浆，扫散两颞，合推至项部。有平肝熄风、开窍醒脑的功用。②躯干：依次掌擦胸背、两胁肋、上腹、小腹和腰骶部。③上肢：推拿肩和上肢，掌擦上肢（自腕部至肩部），拿极泉、小海、曲池、合谷，理五指，劈指缝，掌击拳面（握拳时各指第一节处），运上肢（大幅度活动肩关节），搓臂，抖上肢。④重复第一法。⑤掌击百会（安神定魄），拳击大椎（通调一身阳气）、八髎（壮肾阳、补元气、引火归原）。⑥下肢：捏拿下肢，点揉髀关、梁丘、血海、足三里、阴陵泉、阳陵泉、委中、承山，从上至下拍击下肢。常规手法操作从头面至腰骶，涉及十二经和奇经八脉，有疏通经络、调和气血、荣灌脏腑等作用。手法轻重，因人而异。体弱者手法要轻柔，体壮者手法可略重。临床应用时根据不同疾病，手法可适当改变。

(赵善祥)

正骨推拿

正骨推拿又称"正骨按摩"、"伤科按摩"，是以矫正骨错筋歪等一类骨伤科疾病为诊治范围的一种推拿疗法。巢元方《诸病源候论·腕伤诸病候》指出，"卒然致损"而引起"血气隔绝，不能周荣"，通过按摩导引等法可以使气血恢复正常。正骨推拿手法一般可分为正骨手法与推拿手

法两方面。在治疗骨折、脱位时主要用正骨手法；在治疗软组织损伤则主要用推拿手法；而在临床应用中两者又可以配合使用，不必截然分开。据《新唐书·百官志》所载，当时太医署中按摩博士和按摩师的职责之一，就是“损伤折跌者，正之”。历代不少医著记述了正骨推拿的许多方法，特别是清代吴谦《医宗金鉴·正骨心法要旨》中总结了摸、接、端、提、按、摩、推、拿“正骨推拿八法”，可说是正骨推拿的基本手法。然而在临床应用中，由于各人的实践经验不同，对手法运用也不尽相同，下面介绍几种各具特色的正骨推拿疗法。

1．以牵、接、卡、挤、分、旋、端、靠为正骨八法，主要应用于关节脱位和骨折移位。“牵法”又称“牵引法”或“拔伸法”，是整复骨折和脱位的最基本手法之一，四肢部骨折或关节脱位常先用牵法。“接法”是接骨中的一种具体方法，按照骨折畸形情况，分为抵接法和折接法两种。“抵接法”是用双手分别握持骨折处的两端，两手拇指抵于骨折成角畸形的顶端，利用三点加压的原理，拇指与其余四指同时用力而方向相反，使成角畸形得以纠正。本法适用于轻度成角畸形如青枝骨折、前臂单纯骨折等。“折接法”(或称“反折法”)是用双手握持骨折处两端，用力加大断端成角，使同一侧面的骨皮质紧密相靠，以夹角顶点作为抵顶支点，徐徐而稳妥地折回，使断端对合得到整复。本法可用于四肢长骨骨折侧方移位微有重叠，或成角畸形而分离者，一般情况下较为少用。“卡法”又称“卡压”或“卡按法”，适用于骨折后骨片游离或骨骺分离以及关节脱位之整复。“挤法”是通过挤压而使移位对合。有侧挤压与纵向挤压两种，适用于掌、指(或跖趾)骨折与脱位，以及四肢长管骨折的侧方移位而无重叠者，亦可用于髌骨骨折移位的整复。“分法”实际是从卡法和挤法衍化而来，利用两并列骨之间隙，借助于指力与物体加压，以保持骨间隙组织持续张力。对于并列骨的骨折以及多段骨折都是必不可少的手法之一。“旋法”是回旋转动肢体之方法，用以矫正骨折两端旋转畸形，采用与旋转力“反其道而行之”的手法达到整复之目的，适用于四肢长管骨折而有旋转畸形者。“端法”是端托肢体或端提下陷之骨，以纠正前后错位下陷之骨端，回复到原有位置。“靠法”属于“夹缚”范畴，既是正骨手法的补充，又有固定的作用。在具体应用中靠法不是一个单一的手法，而是卡、接、挤、旋等各种手法的综合应用。本法适用于骨折的残余移位畸形。在治疗软组织损伤方面则归纳为“按摩十二法”，即：普通手法、特殊手法、强化手法三类。“普通手法”包括按、摩、推、拿及点穴法，这类手法是其它各类手法的基础手法，具体应用于各类手法的临床操作中；“特殊手法”包括分筋、理筋、弹筋、拨络等法，常用于筋络的绞结痉挛及粘连硬缩；“强化手法”包括滚摇、升降、镇定诸法，常用于因软组织痉挛僵化或粘连所造成的关节功能障碍，有升降气血，镇定止痛之功效。按摩十二法在治疗骨伤科的闭合性损伤及其与之相关的疾病，形成了一套比较完整的治疗手段。

2．以手摸心会，离拽分骨，旋转捺正，交错捏合，推拉提按，屈伸折顶，抖颤扣挤和理肢顺筋为正骨八法，适用于整复骨折和关节脱位。“手摸心会”是骨伤科临床检查的基本方法，通过手摸心会，以了解伤痛情况，确定治疗方法；“离拽分骨”是使骨折或脱位的关节在异位状态下经过牵拉而复归原位，所谓“欲合先离”，然后对双骨或多骨并列处骨折在牵引下同时用手指捏离骨间，先进行分骨，再作整复；“旋转捺正”是在牵引下徐徐转动骨折远端，以矫正骨折的旋转畸形；“交错捏合”是用拇指及其余各指捏定骨折两断端，按其远段移位的方向，相对交错用力捏合；“推拉提按”是矫正骨折成角畸形及大骨干的骨折或大关节脱位的手法；“屈伸折顶”主要用于关节附近部位的骨折，在牵引下利用关节的屈伸活动矫正骨折的移位及成角畸形；“抖颤扣挤”是在骨折已经基本复位后，再用双手紧紧捏定骨折部位，作轻微的快速颤抖，以进一步矫正残存的移位及成角畸形，在夹板固定后，再用掌根在肢端沿骨干纵轴方向轻轻扣击，使骨折断端吻合更为紧密；“理肢顺筋”是在骨折整复后，用拇指及食指沿骨干上下轻轻推理数次，使筋肉舒展，气血畅通。另一种是软组织推拿手法，归纳为：捏、弹、按、压、揉、点、推、疏、摇、牵、搬、盘十二法(参见“拿推手法”条)，无论何种手法，在临床应用中，要重视轻重结合，以轻为主；动作简洁，以巧代力；刚柔相济，以柔克刚；整体观念，全面端详，做到因人而异，辨证施治；轻巧灵活，动作正确；重点突出，远近兼施；由轻到重，由近及远；由表及里，深透沉实；发收迅妥，力度适当。

3．侧重于治疗骨关节错缝及软组织扭挫伤的正骨推拿。常用手法分为推拿手法和正骨手法两类。推拿手法有拇指推揉法，掌根推揉法，虎口推揉法，指按法，肘压法，提捏法，弹拨法，屈伸牵引法，扳法，抬腿法，足背屈法等。这类手法主要适用于全身各部位的软组织急、慢性损伤所引起的肌肉痉挛疼痛。正骨手法有颈椎摇转法，颈椎侧屈法，绞腰法，前俯牵拉掌(指)压法，膝顶法，仰扳过伸法，提腿压腰法，揿压法，踩踏法等。这类手法主要适用于颈腰部损伤，如腰椎间盘突出症、小关节紊乱、滑膜嵌顿、继发性脊柱侧弯、颈椎半脱位、耻骨联合分离等疾病。其中绞腰法、仰扳过伸法及膝顶法有其独特之处。“绞腰法”的操作是，患者坐位，两手交叉抱住自己的两肩；助手以两腿夹住患者的两膝外侧，两手掌分别紧压患者两侧的髂嵴前部，以固定骨盆，勿使移动；术者站于患者右后侧，用左手拉住患者的右腕，右手推住其右肩后部，使其后仰 40～45°，腰部尽量放松，与此同时将躯干上部旋转 70～80°，当旋转至有阻力时，再突然用力加大旋转幅度约 10～20°。这时腰部的小关节可产生清脆的“喀喀”声。再用同样方法向相反方向进行一次。此法可解除腰椎小关节滑膜嵌顿，纠正小关节紊乱，有助于松解神经根的粘连。“仰扳过伸法”操作时，患者和助手姿势同绞腰法，术者站于患者左侧，用左手按住患者左侧髂嵴前部，加压于助手的左手背上，右手经过患者背部从右腋下伸向前拉住其左手腕，以抱住其躯干上部，向上拔伸，并作适当的左右晃动；在脊柱拔伸状态下逐渐使其上

半身后仰，腰部处于过伸位，直至腰部感到十分痠胀不易忍受，此时右手再将后仰的躯干向后下方扳10～20°幅度。此法有增宽腰椎间隙、促使突出的髓核回纳作用。"膝顶法"操作时，患者和助手姿势同绞腰法，术者低坐于患者背后，双手经患者腋下伸出，抱住胸部，使其上半身后仰，并沿患者躯干纵轴，向后下方拔伸；同时用一膝顶住侧突中心的外侧或椎间压痛点，向中央顶压。此法同仰扳过伸法相似，但由于术者膝部直接顶压在病变部位，故力点较为集中、准确。临床应用时，一般先用推拿手法，使肌肉韧带放松，再用整骨手法，两者密切结合，才能提高疗效，减轻患者的痛苦。

正骨推拿在治疗骨伤疾患方面起着主要作用，而正确地运用手法可使断者复续，陷者复起，碎者复原，突者复平。所以《医宗金鉴·正骨心法要旨》说："手法各有所宜，其愈可之迟速，及遗留残疾与否，皆关乎手法之所施得宜。"

（杜琮书　张世翘　胡云亭　赵善祥）

指压推拿

指压推拿，又称"点穴推拿"、"指针疗法"，临床上主要是以手指按、压、点、掐人体经络穴位以防治疾病的一种推拿疗法。本疗法具有调和气血、疏通经络、调节脏腑功能和散寒止痛等功用。《素问·举痛论》中早就指出按法的治疗作用："按之则血气散，故按之痛止"，"按之则热气至，热气至则痛止矣"。由于指压推拿是以压住一点作用于人体的方式，因而适合于操作在经络穴位上，且方法简便，与针刺穴位有异曲同工之妙。针灸医生在治疗患儿遇到惧针，或要施于禁针穴位的时候，也常以指代针，使用指压穴位治疗疾病。《针灸大成·按摩经》称掐穴之法"乃以手代针之神术也"。指压推拿是以中医的脏腑经络和营卫气血理论为指导，在全身十四经穴或经外奇穴上都可以施用。其特点是感应强，作用快，损伤小。根据近代实验证明，具有明显的镇痛作用；对健康人指压穴位后，观察到对大脑皮质有一定的抑制作用。

指压推拿的基本手法是"指按法"（见按法条），主要用手指指端或罗纹面按压穴位，可按而静止不动，也可以按而左右拨动，按而轻轻揉动，按而微微颤动，按而滑行移动，按而起伏松动。此外，还有爪掐、肘压、叩点、锟针等法（见"推拿手法"条）。"爪掐"即用指甲掐切。晋·葛洪《肘后备急方》中有爪掐人中以治昏厥的介绍。"肘压"是用肘尖为着力点进行按压，作用力较强，适用于肌肉丰满部的穴位。"叩点"是将手指微曲，食指按于中指背，拇指抵住中指掌侧面的远端指间关节，小指及无名指握紧（或中、食指并齐微屈，拇指抵住中、食指掌侧面的远端指间关节），利用腕臂之力，指端快速地反复叩点穴位。锟针是一种指压工具，《灵枢·九针十二原》中描述其形态是末端钝圆无锋，在临床应用中，以轻压穴位至皮肤呈现红晕，或重压至针感扩散为度。

指压推拿如专门在脊柱或其两旁施行，又称"按脊疗法"或"压脊法"。一般常取督脉穴或脊穴。第七颈椎棘突至第六胸椎棘突间的穴位，常用于治疗上焦心肺病症；第七胸椎棘突至第十二胸椎棘突间的穴位，常用以治疗中焦肝胆脾胃病症；第一腰椎棘突至第四骶椎棘突间的穴位，常用于治疗下焦膀胱盆腔脏器及下肢部的病症；骶尾部穴位，常用于治疗肛门病症。痞疾也可在第一至第八胸椎段的棘突上寻找压痛点进行按压。清·沈金鳌《杂病源流犀烛·痧胀源流》："若犯痧，先循其七节骨缝中，将大指甲重掐入，候内骨节响方止"。

指压推拿如专门在胸部穴位上施行，又称"胸穴指压法"。所用胸穴，大多为分布于肋骨下缘或骨面上的压痛点。胸穴指压疗法常用于治疗头痛、胸痛、腹痛以及颈、肩、臂、腰、骶部的软组织扭伤等症。第一至第三肋、锁骨与肩胛骨部穴位，常用以治疗头、颈、上肢疾患；胸骨旁和锁骨中线附近及腋前线、腋中线上的穴位，常用以治疗胸腹部疾患（其中，第五肋以上穴位，以治胸部疾患为主；第五至第十肋的穴位以治腹部疾患为主）；腋后线及腰部各穴，常用以治疗肩背、腰骶及下肢疾患。

指压推拿用于镇痛以及进行手术时的麻醉方法，称"指压麻醉"。我国古代很早就用指压麻醉法于骨折或关节脱位的整复手术中，以镇痛和缓解肌肉痉挛。明·龚廷贤《寿世保元》中记有"预先以手指紧罩其穴处"来抑制艾灸时所产生的烧灼痛。指压麻醉的手法操作要求是使穴位部的感应在手术进行时达到最高峰。穴位多选用四肢、颜面、耳郭等部，尤其是深部有骨面的，如合谷、颧髎、太阳等。如拔上颌牙，取颧髎和下关；拔下颌牙、前牙，取承浆和颊车；拔后牙，则取颊车（或颧髎）。扁桃体摘除或上颌窦手术，可指压下关、颊车。甲状腺手术或胃次全切除术，指压太阳、颊车、合谷，术前可配合应用镇静药物。

（赵善祥）

小儿推拿复式操作法

在小儿推拿手法中，以一连串动作组合起来操作，并冠以特定名称者称为复式操作法。复式操作法在历代推拿著作中，各家说法不一。有些名称相同，而操作方法不同；有些操作方法相同，而名称却异。这些方法，有的称为"手法"（如《针灸大成·按摩经》、《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》等）；有的称为"手上推拿法"（如《小儿推拿秘诀》）；有的称为"大手法"（如《幼科推拿秘书》）；近代有人称其为"大手术"（如《推拿指南》）；现代则有人命名其为"复合手法"（如《小儿推拿疗法新编》）。

水底捞月　又称"水底捞明月"、"水里捞明月"、"水中捞月"。性大凉，主治发热。操作方法有五种：①清天河水，再右运内劳宫，边运边吹气；或先取天河水，再左运内劳宫，边运边吹气。②掐总筋，清天河水，再运内劳宫，运时吹凉气。③在掌内滴凉水，运内八卦后，再清天河水。④在掌内滴凉水

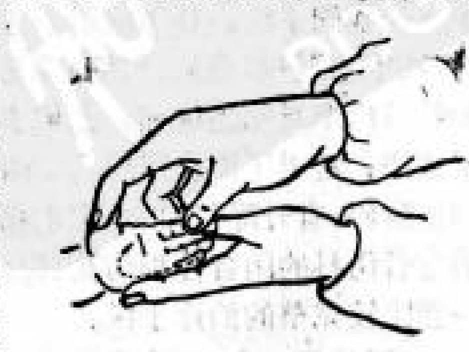


图1　水底捞月

后,用手扇几下,再旋运。⑤旋推内劳宫,边推边吹凉气;再从小指边,推经坎宫,至内劳宫后,轻轻拂起,如捞物之状(图1)。

按弦搓摩　又称"按弦走搓摩"。能行气化痰,治咳嗽、哮喘、痰积。操作方法有四种:①运内八卦后,再从手搓至前臂,最后摇动手腕。②从阳池穴按揉起,向上经曲池至阴池穴,操作九次(阳证者,按揉阳池时,手法需重;阴证者,按揉阴池时,手法需重);再搓前臂;最后,左手握住患儿肘部,右手掐脾经处,并向外摇大拇指二十四次。③从手搓至前臂。④用两手掌从患儿两腋下搓至肚角(图2)。第四种操作方法在临床中常用。

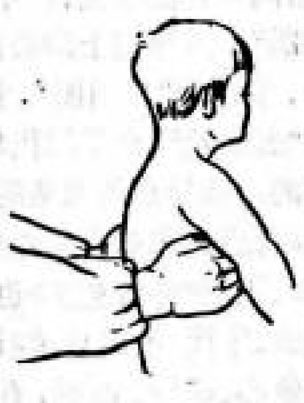


图2　按弦搓摩

天门入虎口　能顺气健脾,治腹胀泻痢。操作方法有三种:①左手托住肘部,右手掐天门、兑宫后,再摇动前臂。②用推法,自乾宫(即天门)起,经坎宫、艮宫至虎口。③用拇指从患儿食指端起,沿食指外侧缘推向虎口,在虎口处用掐法后,再从大指内侧缘推向虎口。

老虎吞食　主治惊厥。操作方法有两种:①推掐仆参穴。②用绢块包住足跟,术者用口咬仆参穴(此法现临床上已废弃不用)。

黄蜂入洞　能解表发汗,治疗感冒鼻塞。操作方法有六种:①用左手将患儿的小指屈曲,右手揉内劳宫。②用双手屈曲的大拇指指间关节背侧按住两侧外耳门。③用两手大鱼际按住两侧外耳门,一按一放十余次。④用双手拇指自患儿一侧总筋处起,沿天河按揉至曲池。⑤用食、中两指端置放在两鼻孔内揉动(图3)。⑥用食、中两指指端分别放在两侧鼻翼根处按揉。第六种操作方法在临床中常用。

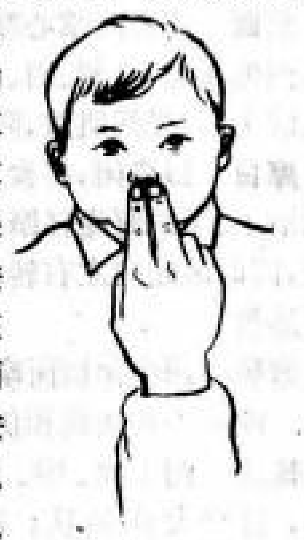


图3　黄蜂入洞

运水入土　能健脾,治脾虚泄泻。操作方法:从肾经穴推向脾经穴,经兑宫、乾宫、坎宫、艮宫等穴时,需加按压。

运土入水　能滋肾,治泻痢、小便赤涩。操作方法:从脾经穴推向肾经穴,经艮宫、坎宫、乾宫、兑宫等穴时,需加按压。

天河引水法　性凉,能治发热。操作方法:用手指蘸冷水,从大横纹处沿天河推至曲池。从内劳宫推至曲池,称为"大推天河水法";从曲池推至内劳宫,称为"取天河水法"。

飞经走气　又称"飞筋走气"、"飞金走气",能行气通窍。操作方法有五种:①先运五经,再在总筋处用摆动幅度较小的滚法到内关穴处,最后从总筋处向上拍打至肘部。②先推心经,再揉气关。③把大拇指按住总筋,用食、中、无名指指端从总筋处向上边按边移行至肘部。④用食、中、无名、小指的四指背侧面,从曲池起向下弹打至总筋,操作九遍;再一手托住肘部,一手捏住腕部阴阳两穴,将患儿前臂伸屈数下。⑤滴凉水于内劳宫处,并将凉水引至天河,从内劳宫推向天河,向前推三次,再向后推一次,边推边吹凉气。

赤凤摇头　又称"丹凤摇头"、"赤凤点头",能通关顺气和血。操作方法有五种:①用双手扶住患儿头部左右摇动。②左手握住肘部,右手捏住中指摇摆。③捏住患儿大拇指摇动,向内摇动为补,向外摇动为泄。④左手托住肘部,右手握住腕部摇动前臂,向内摇动为补,向外摇动为泄。⑤依次摇动患儿五个指头。

黄蜂出洞　能发汗解表。操作方法:掐心经、内劳宫,推三关,再用双手拇指端按掐总筋处,一按一放至内关,然后掐离宫、坎宫。

二龙戏珠　能止惊搐。操作方法有四种:①用两手拇、食两指分别捻揉患儿两侧耳轮。患儿眼左吊,右耳捻揉重;眼右吊,左耳捻揉重;眼上吊,用力向下捻揉;眼下吊,用力向上捻揉;眼不吊,则左右上下用力等同。②双手捏捻两耳垂。③用双手拇、食指置于手臂两侧由上到下,由下到上来回按揉。④左手捏拿腕部阴阳穴处,热症者在阴池穴重捏,寒症者在阳池穴重捏,并向上操作至曲池后,握住肘部;右手再捏拿该侧中、无名两指,并摇动。

凤凰单展翅　又称"凤单展翅"、"凤凰丹展翅",能除虚热。操作方法有三种:①掐总筋后,再自该处按揉至内关,并掐内关。②先按内外劳宫穴,再用左手按揉一窝风及总筋,右手握住患儿手摇动其腕。③左手按掐曲池,右手捏住中指摇动。

猿猴摘果　能化痰浊。操作方法有五种:①用拇、食两指按在腕部尺桡骨茎突,一捏一放。②用左手拇、食指指端自总筋慢慢向上按揉至内关,再返回总筋;然后再用右手操作。③屈伸患儿肘、腕关节。④先按捏腕部阴阳穴;用指揉法从阳池穴沿三关到曲池,再从曲池过六腑到阴池穴,此名"转阳过阴",治热证(如从揉阴池穴始,经六腑到曲池,再从曲池过三关到阳池,此名"转阴过阳",治寒证);最后,捏住拇、食、中三指摇动,寒证往里摇,热证往外摇。⑤用两手拇、食两指分别捏住两耳尖向上提,再捏耳垂向下扯。

打马过河　又称"打马过天河"、"打马过天门",能退热通络。操作方法有五种:①运内劳宫后,弹打内关、间使,至洪池止(图4)。②从二人上马穴向上推至肘部洪池处。③用拇指末节指面置于患儿中指甲,并迅速向中指端滑出,如此操作数次后,拿前臂,摇肘,再用食、中两指指面拍打天河。④左手弹击总筋处,右手弹击天河,再掐肩井、琵琶、走马穴等。⑤从二人上马穴处,拍打至天河。



图4　打马过河

龙入虎口 操作方法：推板门穴，往外推能清热，往里推能治四肢惊掣。

丹凤摇尾 能止惊。操作方法：左手掐内劳宫，右手掐心经，并摇动中指。

凤凰鼓翅 又称"凤凰转翅"，能降痰止惊。操作方法：左手掐精宁穴，右手掐威灵穴，并摇动患儿手腕。

揉耳摇头 又称"捧耳摇头"，能开关通窍。操作方法：开天门，分推太阴太阳，掐天庭、印堂、山根、年寿、人中、承浆，揉捏两耳垂，最后捧住患儿头部左右摇动。此法常用为小儿推拿操作之起始，然后再对症应用其他操作法。

孤雁游飞 能治黄肿虚胀。操作方法：从大指外侧缘向上推，沿三关、六腑、手心乾宫(天门)、内劳宫，到脾经止。

引水上天河 能清热。操作方法有两种：①用手蘸凉水，从总筋处沿天河拍打至肘部，边拍边吹凉气。②滴冷水于大横纹处，从大横纹向上推至肘部，再用手指拍打天河，边拍边吹凉气。

老汉扳缯 又称"老翁绞缯"，能消食，治痞块。操作方法：用左手掐拇指根处，右手掐脾经，并摇拇指。

斛肘走气 能消食，治痞块。操作方法：用左手掌托住肘关节鹰嘴突处运转，同时右手握住手摇动前臂。

乌龙摆尾 又称"二龙摆尾"，能解大小便闭结。操作方法有三种：①左手将患儿中、无名指屈曲，右手捏住食、小两指摇动。②左手托住肘部，右手捏住食、小两指摇动。③左手捏住食指，右手捏住小指向下摇拽。

凤凰展翅 能散寒。操作方法：两手握住腕部，以两拇指分别按在腕部阴阳两穴，向外摇动腕关节二十四次；再用左手托住肘部，右手握住手部来回伸屈腕关节三十四次；最后左手托住肘部，右手握住腕部，并用大拇指掐住虎口，来回屈曲腕关节二十四次。

双凤展翅 能治肺经受寒。操作方法有两种：①用双手分别捏住患儿两耳向上提拉三次，再掐承浆、颊车、听会、太阴、太阳、人中穴。②用双手分别捻两侧耳垂，再掐承浆、颊车、听会、太阴、太阳、人中穴。

苍龙摆尾 能退热开胸。操作方法有两种：①用右手捻小指。②左手捏住食、中、无名三指，右手在天河穴来回擦数次，擦至曲池处，手法略重；然后用左手托住肘部，右手握住食、中、无名三指，摇动前臂。

开璇玑 能治小儿气促、风寒痰闭、夹食腹痛、呕吐泄泻，以及发热抽搐、昏迷等症。操作方法：用两拇指蘸葱姜汁，从患儿胸前膻中处分推至两侧胁肋处，共三百六十一次；再依次从心坎向下推至脐腹；然后在右掌心涂以热的葱姜汁扪合在患儿脐腹，左右揉；接着两手掌自脐中推向少腹两侧六十四次；最后用食、中两指从龟尾推向命门。

（金义成）

自我推拿

自我推拿是以双手在自己身上进行揉捏按摩，并配合肢体活动，以保健强身、防治疾病的一种推拿疗法。在古代属于"导引"范畴。人类的某一部位发生疼痛或不舒时会不自觉地用手在痛处抚摩，这种出自本能的自我推拿形式也是人类最早的医疗活动。以后经过长期的实践后，乃成为自觉的医疗行为。自我推拿在我国有悠久的历史。《素问·异法方宜论》中指出"痿厥寒热"之症"治宜导引按蹻"。近年出土的长沙马王堆三号的西汉古墓的文物中，有帛画"导引图"，描绘了导引姿式 44 种。至今相传的"五禽戏"，也是汉代华佗根据虎、鹿、熊、猿、鹤五种禽兽的活动特点所创造的导引法。隋代巢元方《诸病源候论》每卷之末都介绍养生方导引法。唐代孙思邈《千金要方》、王焘《外台秘要》也有许多应用导引按摩防治疾病的记载，宋代《圣济总录》还列专章介绍导引按摩，应用导引法修心、养身、治病，在我国古代道家和武术界中流传很广。解放后，自我推拿在开展群众性的防病治病活动中，起了积极作用。已在全国中、小学中普遍推广的眼保健操就是其中的一种。自我推拿的特点是"意"(意识)、"气"(呼吸)、"行"(动作)结合，要求在自我推拿时，思想专注集中，调节呼吸，动作要由意识支配。

自我推拿的保健方法很多，不少方法大同小异，这里介绍一套方法共二十节。

叩齿 口微闭，上、下齿有节奏地叩击 30 次。能预防齿疾，固齿。

搅舌 口微闭，先将舌尖抵上腭，然后向左右各转动30次，待口中唾液增多时，用力咽下。能防止口干，润咽喉，助消化。

浴面 先将两掌心摩擦令热，然后贴于额部，分别在左右两侧面部，从额、眉、两颧至人中、口角，摩擦 30 次。能清醒头目，光润肌肤，防治感冒和面瘫。

摩目 目微闭，将食、中、无名指指面分别从两眼睑内侧沿上、下眼眶缘轻摩至外侧各 10 次。然后睁眼向前直视，同时眼睛向左右转动各 5 次。能增强视力，防治近视或远视。

擦鼻 两中指指面摩擦鼻两侧，由攒竹至迎香穴各 30 次。能防治鼻窦炎和伤风感冒。

抹头 两手食、中、无名指靠拢，先由印堂经上星、头顶，抹至大椎 10 次；次由两太阳经耳后抹至肩井各 10 次；再由两太阳直下，过耳前至人迎各 10 次。能防治头痛、头晕，清醒头目，润发。

擦后颈 将两手五指并拢，用指面分别贴于左右枕骨部，然后向下至大椎间往返摩擦 30 次，再将头项向前、后、左、右转动数次。能防治伤风感冒及肩、背、颈、手臂部疼痛。

鸣天鼓 将两手掌心先摩擦两耳轮，然后紧掩耳孔，骤然放开，连续开闭 10 次，再紧掩两耳，同时以中指弹击枕骨 30 次。能补肾降火，防治耳鸣、耳聋。

抚胸胁 两手五指分开，用手掌在胸部由内向外抚摩，从锁骨开始至季肋止，上下 30 次，然后用手掌旋摩胸部。能补肾、宽胸降气，防治胸胁疼痛。

揉脐 两手掌重迭，按在脐处，揉动 30 次。能助消化，安神，降气，利大小便。

擦丹田 将两手掌分别贴于脐下小腹部，同时作上下摩擦，30次。能消积，防治痛经、遗精，强壮身体。

运膏肓 两手垂直，以肩关节上下前后环形的旋动30次。能防治肩背疼痛、伤风感冒，消除疲劳。

摩肾堂 两手掌或拳背紧贴在背后脊柱两侧，两手尽可能从高处开始，逐渐向下摩擦，经肾俞，直至尾闾骨，其中以肾俞为重点，上下往返作30次。能防治腰腿痛、遗精，强壮身体。

握固 两手垂直，两拇指握在掌心，然后将其它四指紧按在拇指上面，用力紧握，握后放松，一紧一松30次。能增强臂力，强壮身体，防治上肢疼痛。

托天 取站立位，将两手手指相叉，掌心向上，自下缓缓平举至胸前时，左右手前臂同时旋内翻掌，如托重物状，再将手举过头部，并且此时抬头看着手背(高血压患者可不抬头望手)，足跟离地，上肢向上伸直共8次。能帮助消化，防治肩背疼痛，纠正脊柱侧弯。

开弓 两膝下蹲(若下蹲不便，可取站立位)，如骑马状，两手半握拳，掌心向胸，平举在胸前，左臂渐向左方伸直，头则随着转向左侧，眼睛盯住翘起的两指如瞄准状，然后右手徐徐地如拉弓状向右拉开，头也随之转向正前方(图1)。左右转换，共作8遍。能扩张胸廓，防治颈、项、肩、膝疼痛。



图1 开弓

拿四肢 用右手捏拿左上肢，自肩部至掌部，左右同，两侧各往返10遍；再用一手或两手捏拿或搓下肢，自腹股沟至踝部，往返10遍，左右同。能防治肌肉萎缩、关节疼痛。

转膝 两下肢并拢，膝关节微屈，身向前俯，两手掌分别按在两膝上，膝部作左右旋转30次(图2)。能防治膝关节疼痛、行走乏力。

洒腿 取站立位，提起左腿，小腿如踢球状向前洒动，作膝关节屈伸动作30次，左右同。能防治髋、膝、踝关节疼痛。

擦涌泉 取坐位，用左手摩擦右足涌泉穴(足心)30次，左右转换；术毕，稍将足趾转动。能安神、降压、滋阴降火，防治头目晕眩。

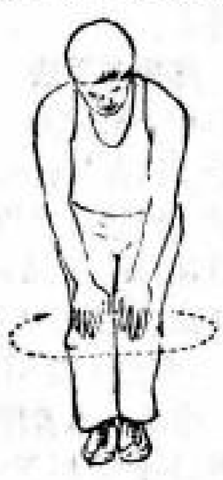


图2 转膝

自我推拿完毕后，在原地踏步1～2分钟，并摆动身体。自我推拿二十法及其操作次数，可根据个人的具体情况全部或选择锻炼，但必须持之以恒，方能收效。

（杨希贤）

腹诊推拿法

腹诊推拿法是运用腹诊法判断病之表里、寒热、虚实，以指导推拿临床的一种推拿方法。腹诊法是中医传统的诊察疾病的方法之一，这一方法与推拿治疗密切地结合起来，根据腹诊辨证，选用不同的手法以防治疾病，称为腹诊推拿法。腹诊推拿法以阴阳五行、脏象经络理论为指导，强调整体治疗、扶正祛邪，灵活应用。在治疗原则上是先治本，后治标，以治本为主，兼顾治标。腹诊方法主要是望诊和触诊，通过观察其腹部形态的变异与触知其腹壁的紧张度及是否有块状、索状、网状等不同情况，以提供必要的诊断依据，再按八纲辨证方法判断其表、里、寒、热、虚、实及其与全身的关系，从而确定推拿的治则。如拒按者为实，喜按者为虚；皮肤燥者为热，润者为寒；轻按而痛者病在表，重按而痛者病在里。如按部位来分，脐上部分一般多与肠胃方面疾患有关，主证常为食入不化、腹胀饱满、嗳气吐酸，甚则呃逆呕吐、少食倦怠，或为咳喘、胸胁苦满之候；脐下部分一般多与肝肾方面疾病有关，主证常为月经不调、痛经、赤白带下、崩漏，男子则为阳萎、早泄等，偶亦可出现气喘、头昏及心肾不交之候；腹际两侧多与肾病有关，主证常为腰背疲痛、腹胀，亦可出现部分妇科疾病之症状；小腹侧近股处多与下肢方面疾病有关，主证常为下肢痠软或疼痛。此外尚需注意腹部的正常变异，如年龄、职业、性别、体质等不同而各有差别。腹诊法虽有其一定的局限性，但如能与其他诊断方法相结合，则对诊断正确性的提高无疑是有帮助的。经过腹部推拿治疗后，使这些变异的腹部形态改变，则患者的症状也随之改善。腹诊推拿常用手法有推、拿、按、摩、捏、揉、搓、摇、引、重等十法，并由此而衍化62种手法。其主要适应证有：软组织损伤、关节炎、颈椎病、腰椎骨质增生、骨折手术后遗症、脑供血不足、脑性眩晕、神经衰弱、胃肠功能紊乱、慢性肠炎以及冠心病、乳腺炎、溃疡病等。

（骆竞洪）

推拿手法

推拿手法，是操作者用手或肢体其他部分刺激治疗部位和活动肢体的规范化的技巧动作。由于刺激方式、强度、时间的不同和活动肢体方式的不同，形成了许多动作和操作方法不同的基本手法。除了基本手法外，尚有以两个以上基本手法结合起来的复合手法，如按揉法、推摩法等；以一连串动作组合起来操作，并冠以特定名称的复式操作法，如"打马过天河"、"黄蜂入洞"等。推拿手法刺激于机体的不同部位，具有疏通经络、行气活血、滑利关节、调节脏腑功能等作用。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中说："因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩法。按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散瘀结之肿，其患可愈"。推拿手法技术的基本要求是，持久，有力，均匀，柔和。这样，才能产生良好的治疗作用。"持久"，是要求手法操作能持续一定的时间；"有力"，是

要求手法必须具有一定的力量，这种力量应该根据病人的体质、病情和治疗部位的不同而增减；“均匀”，是要求手法动作有节奏性，压力不能时轻时重；“柔和”，是要求手法动作稳妥，不能生硬粗暴。推拿基本手法，根据动作形态和治疗作用，分为六类。有按压类、摆动类、摩擦类、捏拿类、捶振类、活动关节类等手法。

按压类手法　按压类手法是以按压的方式作用于机体的一类手法。根据治疗需要的不同，按压的力有强有弱，按压的面积有大有小，按压的时间有长有短。按压类手法能应用于全身各个部位。尤为适用于需接触面较小、压力较强的治疗部位。这类手法有按法、压法、揉法、点法、掐法、拨法、押法、掩法、扪法、抄法、踩蹻法等。其中，按法、揉法、点法、压法、掐法、踩桥法刺激较强；押法、掩法、扪法、抄法、拨法刺激较弱。

按法　又称“抑法”(《肘后备急方》)、“戳法”，术者用指或掌放置在体表上，逐渐用力下压(详见“按法”条)。用拇指或食、中、无名指罗纹面按压体表的，称为“指按法”，其中拇指按法较为常用，适用于全身各部位的经络穴位。用掌根、鱼际或全掌按压体表的，称为“掌按法”，适用于治疗面较为广的部位。指按法的刺激比掌按法强。按法常与其他手法结合使用，如与揉法结合，称为“按揉法”。

压法　术者用手掌或尺骨鹰嘴突按压体表，按压时也可在体表上逐渐滑动。尺骨鹰嘴突按压法，刺激强，多用于肌肉丰厚处，如臀部、大腿。“掌压法”，接触面较大，压力大而柔和，多用于肩背、腰部，有缓解筋脉拘急的作用。按法和压法两者动作相似，故也可统称为“按压法”。

揉法　术者用手指罗纹面及手掌贴在体表上，稍用力向下按压，带动肌肤作轻柔缓和的回旋转动（见“揉法”条)。用掌根揉的，称为“掌揉法”。用大鱼际揉的，称为鱼际揉法。用手指揉的，称为指揉法。掌揉法，适用于腰、背、臀部及四肢。“鱼际揉法”，适用于头面及胸腹部。“指揉法”，主要适用于穴位上及压痛点上。

点法　术者用手指的指峰或关节突按压或点击体表。点法接触面较小，刺激强度大，刺激时间短，多用于穴位上及压痛点上，止痛作用好。

掐法　又称“爪法”、“切法”(《肘后备急方》)，术者用指甲峰按压体表的穴位上。掐法接触面小，刺激比点法强，有以掐代针之意，多用于痛觉敏感的人中穴及肢端穴位上，有开窍醒脑作用。惊厥、昏迷常用此法。

拨法　又称“拨络法”、“弹拨法”、“抻法”，术者用手指指端按在筋腱上，适当用力作与筋腱成垂直方向的来回拨动。常用于筋脉挛急。

押法　见《诸病源候论》，术者用手指罗纹面按在体表上不动，刺激比压法轻。

掩法　见《备急千金方》，术者用手掌轻轻地遮盖在体表的一定部位上，多用于患儿的脐部。

扪法　见《保生秘要》，术者用手掌擦热后，迅速地将一手轻放在体表上。常用于脘腹部，有温中作用。寒性腹痛、腹泻可配合用本法。

抄法　术者用两手掌掌面分别放在仰卧患者的两侧肋下缘，逐渐插入腰部，两手手指罗纹面按揉腰部两侧软组织，并将腰腹部托起，轻轻地左右晃动。《肘后备急方》有抄举腹部治疗腹痛的记载，可作为治疗腹痛、腰痛的辅助手法。

踩蹻法　术者用单足或双足踩在治疗部位上作揉压或弹跳动作(弹跳时，足尖不得离开治疗部位)，术者尚需借助器物控制自身的重量。本法多用于腰臀及下肢部（图1)。其中，弹跳踩蹻法适用于腰部，治疗腰椎间盘突出症等疾患。

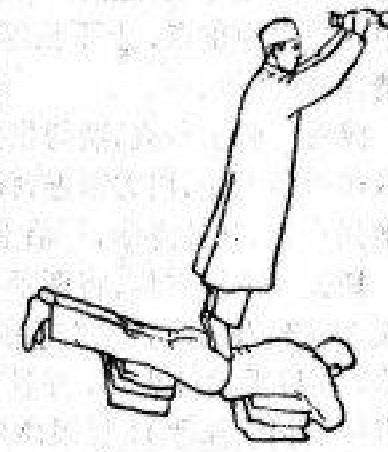


图1　踩蹻法

摆动类手法　摆动类手法是通过腕部有节奏的摆动使压力轻重交替地持续作用于机体的一类手法。根据接触面的大小、压力的强弱及速度的快慢，可分为一指禅推法、㨰法、缠法、滚法。

一指禅推法　术者用拇指的指端、罗纹面或桡侧偏峰接触在体表上，运用腕部的来回摆动带动拇指指间关节的屈伸，使压力轻重交替、持续不断地作用于治疗部位上(见“一指禅推法”条)。每分钟摆动一般为120～160次。可广泛应用于全身各部。

㨰法　术者将手部各掌指关节略为屈曲，以掌背近小指侧部分贴于治疗部位上，然后有节奏地作腕关节屈伸和前臂旋转的协同动作，使贴于治疗部位上的掌背部分作来回滚动状（见“㨰法”条)。每分钟摆动一般为120～160次。本法多用于颈项、腰背及四肢部。

缠法　动作与一指禅推法相同，但摆动速度比一指禅推法快，每分钟达200次左右。

滚法　术者手握空拳，食、中、无名、小指的近侧指间关节置于治疗部位上，腕关节作小幅度的屈伸，使接触治疗部位的指间关节来回滚动。本法适用于除颜面部外的各个部位。

摩擦类手法　摩擦类手法是以与肌肤表面摩擦的方式作用于机体的一类手法。其中，有些手法是摩擦发热，有些手法是推行气血，有些手法则是以摩擦的形式揉搓肌肤。摩擦发热的手法，主要是擦法，适用于胸腹、四肢、腰背部；推行气血的手法，有摩法、开法、合法、推法、运法、拂法、刮法，适用于头面、胸腹及四肢部；揉搓肌肤的手法，有搓法、勒法、抹法、扫散法，适用于四肢或头面等部。

擦法　术者用手掌紧贴于皮肤，稍用力作来回直线摩擦，使体表局部发热(见“擦法”条)。用全掌着力擦的，称为“掌擦法”，适用于胸胁及腹部。用大鱼际着力擦的，称为“鱼际擦法”，适用于四肢部。用小鱼际着力擦的，称为“侧擦法”，适用于肩背、腰臀及下肢部。《千金要方・老子按摩法》所说的“掘法”，即是用两手拳背在脊柱两边的擦法。

摩法　术者用手掌面或手指指面置于体表上，作轻缓的盘旋摩动(见“摩法”条)。用手掌面摩动的，称为“掌摩

法”；用手指指面摩动的，称为“指摩法”。摩法主要适用于胸胁及腹部。古代操作摩法时，常根据病情涂以各种性能的药膏，称为“膏摩”（见“膏摩”条）。《保生秘要》中描述的“抚法”，即是摩法。《厘正按摩要术》等小儿推拿书籍中描述的一种“运法”，是指摩法。

分法与合法　分法又称“开法”；合法又称“和法”。前者是术者用两手拇指罗纹面或手掌，在体表上的一处分别向两边分开推动；后者是术者用两手拇指罗纹面或手掌，在体表上分别从两边向中间合拢。分法，是疏散气血之意，合法是聚合气血之义。这些手法主要应用于小儿推拿的临床治疗。

推法　术者用手掌或手指罗纹面置于治疗部位上，向前作单方向移动（见“推法”条）。推法类似擦法。但擦法是用力来回摩擦，要求达到局部发热；推法即是轻快柔和地单向推动，操作时虽连续不断，但手返回在推出的起点时，不能在体表上摩擦，其意是推动气血行进，不要求局部发热。直线推动的，叫“直推法”、“平推法”；回旋推动的，叫“旋推法”。有些小儿推拿书籍中所描述的“运法”，如运太阳、运八卦，即是旋推法。推法适用于全身各个部位。

拂法与刮法　都是术者用手指罗纹面掠擦治疗部位。轻快地掠擦的，叫“拂法”，较重地掠擦的，叫“刮法”。刮法，尚可用光滑竹片边缘掠擦治疗部位。拂法与刮法，主要适用于四肢部。

搓法　术者用两手掌面挟住肢体，轻轻地作快速来回搓揉。适用于四肢及胁肋部。

勒法　又称“捋法”、“理法”、“抽法”，术者用食指、中指略屈曲挟住手指或足趾的根部，迅速地滑出指（趾）端。

抹法　术者用拇指罗纹面或手掌面紧贴于体表上，略用力，缓慢地作上下、左右往返移动。多用于头部、颈项及胸腹部。

扫散法　术者用拇指桡侧面及其余四指指端，同时贴于头颞部，稍用力向耳后作快速来回抹动（图 2）。常用于头痛、头胀、高血压等疾患。



图 2　扫散法

捏拿类手法　捏拿类手法是以挤压提捏肌肤的方式作用于机体的一类手法。这类手法有拿法、捏法、挤法、拧法、扭法、提法、挪法、扯法、弹法、抓法、捻法等。捏拿类手法是刺激较强的手法。

拿法　术者用拇指和食、中指的罗纹面，或用拇指和其余四指的罗纹面，紧挟治疗部位的肌肤提起（见“拿法”条）。适用于肩背及四肢部。捏法、挤法、拧法、扭法、扯法、提法及挪法都是与拿法动作相似的手法。“捏法”是用拇指与食指或拇指与食、中指挤捏肌肤。“挤法”、“拧法”、“扭法”、“扯法”的动作大同小异，是用拇指末节指面和食指中节的桡侧面或食指和中指略屈曲，用其中节挟住肌肤，提起扭转。“提法”是在拿法、捏法、挤法、拧法、扭法的操作过程中，把挟住的肌肤再用力往上牵拉。“挪法”是术者把手掌摊平，置于治疗部位上，然后如握拳状将该部位的肌肤提起片刻，再放开手掌稍向前移，如此不断地向前提捏、放开进行操作。

弹法　术者用力提捏肌肤后，迅速放开，使肌肤弹回原状。适用于肌肉丰厚处。另一种操作方法是，将中指屈曲，中指甲置于拇指面成环状，然后迅速弹出，击打患处，亦称弹法。

捻法　术者用拇指的罗纹面及食指桡侧面挟住治疗部位，如捻线样作来回揉捻。多用于指趾处。

抓法　术者用五指分开，满掌拿捏治疗部位，着力点在五指之端。常用于头顶部及肌肉丰厚处。

捶振类手法　捶振类手法是以敲击的方式作用于机体，或使机体产生振动感应的一类手法。此类手法有拍法、击法、叩法、捶法、劈法、啄法、捣法、振法、抖法等。

拍法　术者以虚掌有节奏地拍打治疗部位。如术者用掌根或拳背部击打治疗部位，称为“击法”。用桑枝棒进行击打，又称“捧击法”。“叩法”和“捶法”为异名同法，是用空拳有节奏地击打治疗部位。用手掌尺侧部击打，又称“劈法”。用合拢的五指指端敲击治疗部位，称为“啄法”。用屈曲的食指或中指的近侧指间关节的背面进行叩击，称为“捣法”。这些手法适用于肩背及四肢部。

振法　又称“颤法”、“振颤法”，术者用指端或手掌置于治疗部位上，使手臂发出的振颤传递到机体。术者要使手臂产生振颤，需经过较长时间的锻炼。指端振颤法，常用于头面及胸腹。手掌振颤法主要用于胸腹。有一种振法也叫“振动法”，其操作方式是术者用一手手掌按在治疗部位上，另一手握空拳有节奏地叩击按在治疗部位上的手背，使手按局部的深层有振动感觉，常用于胸背部。

抖法　术者用手握住上肢或下肢的远端，用力作上下抖动，使患者肢体的软组织产生颤动。有放松肌肉和关节的作用。

活动关节类手法　活动关节类手法是活动肢体关节的一类手法。有称此为被动运动手法。适用于功能障碍的肢体关节。这类手法有摇法、盘法、拉法、背法、扳法等。

摇法　又称“运法”，术者一手固定关节的一端，一手在关节的另一端对可动关节作顺时针或逆时针的摇动（见“摇法”条）。应用于颈、腰及四肢关节部。盘法是活动幅度较大的摇法。有些小儿推拿书籍中描述的运法，除了本操作法外，是指指摩法及旋推法。

拉法　又称“牵法”、“牵引法”、“引伸法”、“拔法”、“拽法”，术者固定关节的一端，并用力持续地牵拉关节的另

一端，使关节的间隙拉开。适用于四肢关节及颈、腰部。使用这类手法，切忌用突发性暴力。

背法　术者与患者背靠背站立，用双肘挽住患者的肘弯部，然后，弯腰、屈膝、挺臀，将患者背起，使其双脚离地，同时，术者用臀部着力颠动，以牵伸患者的脊柱腰段（图3）。背法的作用与拉法相同，使关节的间隙拉开，适用于腰部。



图3　背法

扳法　又称“搬法”，是使关节作伸屈及旋转的手法（见“扳法”条）。有扳颈法、扳腰法、扳肩关节法、扳肘法、扳腕法及搬踝法。斜扳法，也叫斜搬法，是扳腰法的一种。

推拿手法的练习主要是练习动作技巧及锻炼指、腕、臂力。在练习动作技巧时，也是锻炼指、腕、臂力。但为了加强指、腕、臂力，术者尚需练功（见附录“推拿练功”）。推拿手法的动作技巧，可先在沙袋上练习，然后再在人体上练习。沙袋练习时，备布袋一只，长约8寸，宽约5寸，内装黄沙（最好掺些碎海绵，使沙袋具有弹性），另外用一只布袋作套子。开始练习时，袋可扎得稍紧些，以后随着手法的熟练，将袋逐渐放松。各种基本手法就在沙袋上练习。手法经过沙袋上的练习，若动作技巧已比较熟练，可到人体上根据解剖部位将各种基本手法进行综合操作练习。一般分为头面及颈项部、上肢部、下肢部、肩背部、腰臀部、胸胁部、腹部几个部位练习。被操作者可分别取坐位、俯卧位、仰卧位、侧卧位，给练习者在各个部位上练习操作。

（严隽陶）

一指禅推法

一指禅推法是一指禅推拿的主要手法。手握空拳，腕掌悬屈，拇指伸直，盖住拳眼，用拇指的指端、罗纹面或桡侧偏峰着力于体表上，运用腕部的横向来回摆动带动拇指关节的屈伸活动，使功力轻重交替、持续不断地作用于经络穴位上，称为一指禅推法（图1）。其动作要领应掌握：沉肩，垂肘，悬腕，指实掌虚。“沉肩垂肘”，就是肩、肘关节要放松；“悬腕”，是腕部放松，使手掌自然垂屈；“指实掌虚”，是拇端着实，其余四指及掌要放松，才能使作用力集中于拇指，做到蓄力于掌，发力于指。一指禅推法每分钟推动频率一般为120～160次。练习一指禅推法可分两个阶段。第一阶段先在沙袋上练习。练习时，沙袋置于胸前，身体端坐，聚精会神，屈肘悬腕，指掌半屈，拇指自然伸直与食指中节相对，指端或罗纹面吸定在操作部位上的一点，然后腕部作有节奏的往返摆动。在基本上掌握要领，操作时腕部摆动灵活，拇指能吸定于一点不滑动的基础上，再进一步练习一指禅推法移动的操作方法，练到能在沙袋上下左右往返移动自如，并有一定指力后，可进入第二阶段。第二阶段是在人体上练习，操作时要按照规定的经络穴位，循经络、推穴位，紧推慢移（摆动的速度要快，即按照每分钟120～160次的速度摆动，拇指端移动要慢）。在人体各个部位上练习时，应先易后难，循序渐进。先在肩背部练习，再在胸腹部练习，最后在头面、颈项部练习，务使手法能熟练灵活地在人体各个部位操作。

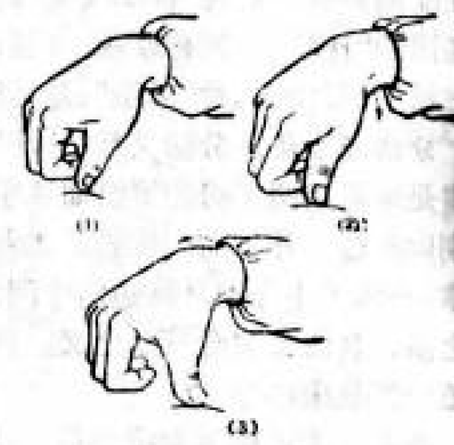


图1　一指禅推法

一指禅推法具有舒筋通络，调和营卫，行气活血，健脾和胃等作用。本法刺激量中等，接触面积较小，可适用于全身各部。临床上常用于治疗头痛、失眠、面瘫、消化道等内妇科疾病，以及关节痠痛等症。

一指禅推法在临床操作时，可根据不同病情和不同部位的需要，灵活变化应用。如摆动速度每分钟加快到200次以上，称为“缠法”（缠绵不休之意），常用于颈项及胸胁部，治疗咽喉痛、胸胁痛等。如用拇指桡侧偏峰着力，手腕自然平伸，称为“一指禅偏峰推法”（图2），多用于颜面部，治疗头痛，面瘫等症。如拇指屈曲，以拇指指间关节着力，称为屈指推法，常用于项部、腹部及四肢小关节，治疗腹胀、颈项强痛及四肢关节痠痛等症。如操作时结合揉动就成为复合手法“推揉法”，常用于颈项、脘腹及四肢软组织处，治疗颈项强痛、脘腹疼痛、便秘及四肢软组织痠痛等症。如操作一指禅推法时，将其余四指伸直并拢以指面作摩法，称为“推摩法”（图3），常用于胸腹及背部，治疗胸胁痛及泄泻等症。

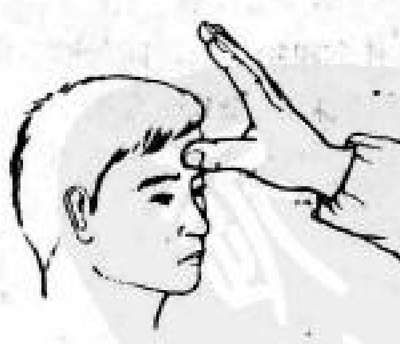


图2　一指禅偏峰推法

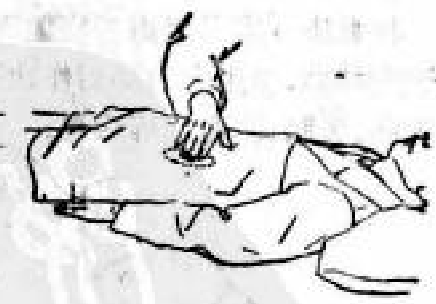


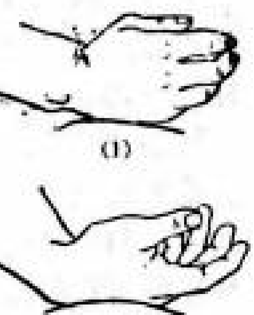
图3　推摩法

（曹仁发）

㨰法

㨰法是㨰法推拿的主要手法。㨰法的操作是以手掌背部近小指侧部分贴于治疗部位上，掌指关节略为屈曲，然后进行腕关节最大限度的屈伸及前臂旋转的协同动作，使掌背近小指侧部分在治疗部位上作来回运动（见图）。㨰法的操作要领：肩关节放松下垂，肘关节离开躯干约半尺左右。各手指任其自然，不能过度屈曲或伸直；操作时，腕关节屈伸幅度要大，使掌背部分的二分之一面积接触在治疗部位上；掌背的近小指侧部分是㨰法操作的着

力点，应紧贴治疗部位上，不宜移动或跳动；腕关节的屈与伸应保持相等均匀的压力以避免手背与体表撞击。每分钟来回摆动120次左右。由于㨰法具有刺激力量较强、刺激面积较大的特点，假如不能掌握熟练的操作技能而使它对机体所发挥的刺激具有一定的柔软性，那在临床实践中就易于导致患者皮肉筋脉产生不同程度的疼痛，甚至引起其他各种不良反应。因此，㨰法的操作必须要依据正确的操作方式通过严格锻炼来掌握熟练的操作技能。锻炼的方法可分两个阶段。第一阶段先在沙袋上进行，要求掌握㨰法操作要领，促使㨰法动作的熟练灵活，使手法逐步达到柔软、有力的要求。锻炼时，沙袋需稳定不移，两手锻炼的时间需相等，手法所运用的压力需逐渐加强，但应避免用粗暴蛮力。第二阶段进入人体上锻炼，要求提高㨰法在人体上的操作技能，加强㨰法在人体软组织上操作的适应性。根据㨰法推拿的治疗理论，进行以㨰法为主配合被动运动以及辅助手法对各种适应证的具体治疗操作锻炼，为㨰法推拿的临床实践奠定较好的技术基础。在人体上进行操作时，应尽量避免掌指关节的骨突部与脊椎棘突或其他各部关节的骨突处猛烈撞击。

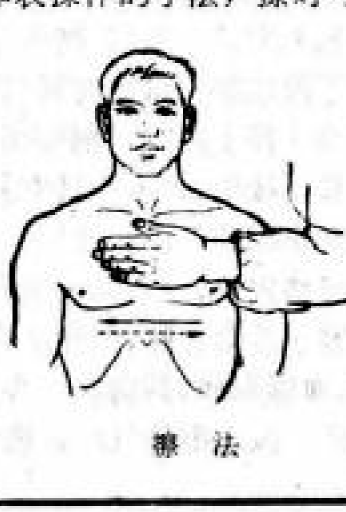

(1) (2)
㨰 法

㨰法在临床上应用时，常根据病理状态的需要，配合各种被动运动以及按、拿、捻、搓等各种辅助手法。具有疏通经络，活血化淤，松解粘连，理顺筋脉作用。适应于治疗颈、肩、腰、背、臀部及四肢关节等部的扭挫伤和筋脉拘挛、关节强直、肢体瘫痪、疼痛麻木等症。

（丁季峰）

擦法

擦法是内功推拿的主要手法。《韩氏医通》里提到擦法。术者用手掌紧贴皮肤，稍用力下压，作来回直线摩擦，使体表发热称为擦法（见图）。擦法与摩法是有联系的，擦中兼摩，摩中兼擦。擦法的操作是直线往返，一般着力较重；摩法的操作是环旋移动，一般着力较轻。擦法的动作要领应掌握：直、长、匀。不论是上下或左右摩擦，都要直线往返，不可歪斜。而且往返距离要拉得长而连续，如拉锯状，不能间歇停顿。同时压力要均匀，以摩擦时不使皮肤起皱褶为度。来回擦作要有节奏，一般以每分钟100次左右为宜。擦法是直接在体表操作的手法，擦时可在施术部位涂些润滑剂（如冬青膏、麻油之类），既可保护皮肤，又可使擦的热量深透到体内。擦法分为掌擦法、鱼际擦法、侧擦法。掌擦法是以全掌着力贴于体表上来回摩擦的。鱼际擦法是以大鱼际着力贴于体表上来回摩擦的。侧擦法是以小鱼际着力贴于体表上来回摩擦的。擦法可直接在人体上进行锻炼。掌握此法，不以表面发热快为要求，要逐步透热。因此练习时，不能把手掌过紧贴于皮肤，要控制手掌对体表的压力，使来回摩擦持续一定的时间后所产生的热渐渐透于肌肤。操作时，呼吸要调匀，不能迸气。


擦 法

擦法是一种柔和温热的刺激。具有温经通络，宽胸理气，行气活血，消肿止痛，健脾和胃及温肾壮阳等作用。其中，掌擦法的温热度较低，常用于胸胁及脘腹部，主要治疗胸胁疼痛以及因脾胃虚寒所致的脘腹胀痛、消化不良等症，有宽胸理气，健脾和胃作用；侧擦法温热度较高，常用于肩背腰臀及下肢部，主要治疗风湿痹痛、肢体麻木、伤筋等病症，有温经通络，行气活血等作用；鱼际擦温热度中等，常用于四肢部，主要治疗外伤红肿、疼痛剧烈等症，有温通经络，活血散淤作用。但三种方法可配合变化应用，不必拘泥。临床上使用擦法时应注意：室内要保持暖和，以免患者着凉；擦法操作后，不要再在该部用其他手法，否则容易引起破皮。所以在治疗时，擦法一般都是在使用其他手法之后应用。

（曹仁发）

推法

推法是临床上最常用的手法之一，早在《内经》中就提到过推法。由于应用广泛，推法到目前已经发展为许多不同的动作和名称。用指或掌着力于人体体表上，作单方向的移动，称为推法。《幼科推拿秘书》说："推者，一指推去而不返"。《小儿推拿广意》说："凡推必似线行，毋得斜曲"。由于推法在操作时直接接触患者皮肤，所以常用一些葱姜水、酒精、香油、药膏或清水等作为介质，以保护皮肤及加强手法的治疗效果。推法根据着力的轻重和动作的方向，可分为平推法、直推法、旋推法、分推法、合推法等。

平推法 是推法中着力较大的一种，推的时候需用一定的压力，用力要平稳，推进速度要缓慢。根据着力部位的不同，有拇指推法和掌推法两种。①"拇指推法"，用拇指面着力紧贴体表，其余四指分开助力，按经络循行或肌纤维平行方向从一处到另一处慢慢移动。在移动过程中，可在重点治疗部位或穴位上作缓和的按揉动作，一般可连续操作5～10遍。适用于头面、肩背、胸腹、腰臀及四肢部，有疏通经络，理筋活血，消淤散结等作用。常用于治疗风湿痠痛、筋脉挛急、外伤肿痛等疾患。②"掌平推法"是用手掌按于体表，以掌根部为着力点，向一定方向慢慢移动推进，如需要增加力量时，可用另一手重叠加压推进。本法接触面大，刺激缓和，是活血解痉的有效手法。常用于面积较大的部位，如腰背、胸腹及大腿部等，治疗肌肉痠痛麻木、脘腹胀满等症。

直推法 用拇指桡侧面或食、中两指罗纹面在体表上作单方向的直线移动（图1）。本法常用于小儿推拿，操作时需用葱姜水或清水，随蘸随推，使皮肤保持湿润。直推法的动作要求轻快连续，一拂而过，如帚拂尘之状，其速度每分钟200次左右，以推后皮肤不发红为佳。《厘正

按摩要术》说："直推为清"，临床上一般把直推法作为清法应用，如直推大肠穴或天河水穴也称清大肠和清天河水。故凡治疗小儿热证、实证常用直推法。

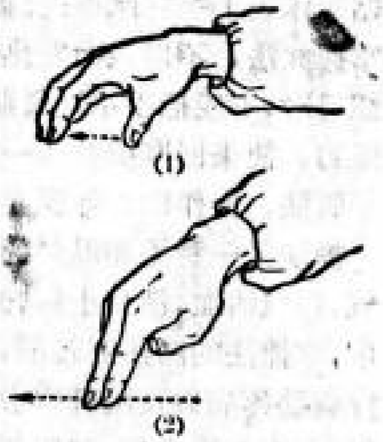


图1 直推法

旋推法 用拇指罗纹面在穴位上作螺旋形推动(图2)，也是小儿推拿的常用手法。操作时要蘸姜水。其速度每分钟160次左右。《厘正按摩要术》说："旋推为补"。临床上一般把旋推法作为补法应用，如旋推脾土穴也称补脾土。故凡小儿虚证、寒证多用旋推法。

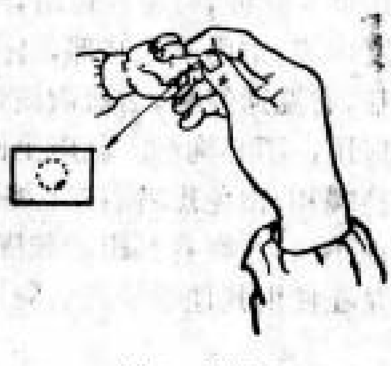


图2 旋推法

分推法 用双手拇指或掌面紧贴在体表上，分别向不同方向推开，也称分法。多用于小儿推拿，如在腕横纹总筋穴上向两旁分推也称为分阴阳。分推法操作时，要求两手用力均匀，动作柔和协调一致。有调和阴阳，分理气血的作用。若用于成人，常以双手自中脘或神阙穴分别向两旁推开，有消积导滞作用。

合推法 与分推法相对而言，是用双手拇指或掌面紧贴体表，自穴位两旁推向穴位中间，也称合法或和法。本法常与分推法配合使用。一分一合，起到相辅相成的作用。

(曹仁发)

拿法

拿法是推拿常用手法之一。以拇指与其余四指的罗纹面紧挟治疗部位将肌肤提起，并作轻重交替而连续的揉捏动作，称为拿法见(图)。拿法的动作要领是，腕部要放松，用手指的罗纹面挟住治疗部位，揉捏动作要连贯，用劲由轻到重。拿法分为三指拿、四指拿和五指拿几种。"三指拿"是用拇指与食、中指相对用力挟住治疗部位。"四指拿"是用拇指及食、中、无名指相对用力挟住治疗部位。"五指拿"又称"握法"或"抓法"，是用拇指及食、中、无名、小指挟住治疗部位。拿法的练习，应先着重于锻炼指力、臂力。备小口空酒坛一只，锻炼者上肢悬空，手腕屈曲，用手指指端抓住酒坛口，把酒坛提起，持续片刻后放下。左右手交替练习。随着指力、臂力的增强，应该不断延长抓起酒坛腾空的持续时间，并且在酒坛内注水，不断加重其重量，进一步锻炼指、臂的力量。开始锻炼时，五个手指一起抓住坛口，以后也可随着指力的增强，减至四指(拇、食、中、无名指)及三指(拇、食、中指)抓提酒坛。经过指力、臂力的锻炼后，可进入人体上的练习。主要可在项部、肩部、上肢部和下肢部练习各种拿法。练到局部肌肤应用拿法时感觉痠胀而皮肤不发生疼痛方可应用于临床治疗。



拿 法

拿法具有疏通经络、解表发汗、镇痉止痛、开窍提神等作用。拿法刺激较强，临床上，常在施以拿法后，再揉摩该治疗部位，借以缓解。拿法适用于颈项、肩部及四肢部，与其他手法配合，治疗头痛项强、四肢肌肉关节痠痛、麻木等症。三指拿多用于较小的部位，如拿风池，能开腠理，有发散解表的作用，感冒头痛常用此法；拿肩井，能疏通周身气血，常作为治疗结束时的总收法；拿合谷，能止牙痛等。四指拿和五指拿适用于面积较大的部位，如拿肚角，治疗腹痛；拿承山，能缓解小腿转筋；抓头顶，能提神醒脑，治疗头痛头晕等症。

挤法、拧法、扭法、扯法是相同的手法，与拿法相似。术者用拇指末节指面和屈曲的食指中节的桡侧面或以屈曲的食指和中指的中节挟住肌肤，一提一放。在临床上连续操作时常蘸以酒精或清水，使治疗部位保持湿润，以免擦破皮肤。连续操作以达皮肤出现充血性红斑为度。具有祛风散寒、退热止痛等作用。常用于眉心(印堂)、颈项、腹背等部位，俗称"扭痧"，以治疗感冒、中暑引起的头痛、头胀、胸闷以及晕车、晕船等症。

(曹仁发)

按法

按法是最早应用于推拿治疗的手法之一。在《内经》中有多处提到按法的使用。术者用指或掌放在体表上，逐渐用力下压，称为按法。古人认为按者即以手往下抑之。《厘正按摩要术》说："按字从手从安，以手探其穴而安于其上也"。按法的动作要领是，按压方向要垂直，用力要由轻到重，稳而持续，使刺激充分透达到机体组织的深部。切忌用迅猛的暴发力，以免产生不良反应。按法的练习可先在沙袋上锻炼按压的力量和持久力。按法的具体动作很多。《厘正按摩要术》指出，有"用大指指面直按之，或用大指背屈而按之，或两手对过合按之，其于胸腹，则又以掌心按之"。常用的按法有指按法和掌按法两种。

指按法 是用拇指或食、中、无名指罗纹面按压体表的一种手法。单手指力不足时，可用另一手指重叠按压。拇指按法是指按法中极为常用的一种手法，将拇指伸直，用罗纹面按在经络穴位上，其余四指伸直支持在旁边的体表上，使拇指指面用力向下按压(见图)。在穴位上按时，拇指不要移动，向下按压的力量要时增时减；但在经络途径上按时，则要缓慢地螺旋形移动按压。指按法具有开通闭塞，散寒止痛的作用，适用于全身各部的经络穴位。《素问·举痛论》："寒气客于背俞之脉，则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛。按之则热气至，热气至则痛



按 法

止矣”。《肘后备急方·治卒心痛方》:“闭气忍之数十度，并以手大指按心下宛宛中取愈”。临床上，如按揉心俞、膈俞能缓解心绞痛;按揉脾俞、胃俞、足三里能止胃脘痛;按合谷能止牙痛。若用于骨缝处的穴位，如治疗手足痿麻，则可用拇指屈曲的指间关节突或食指屈曲的近侧指间关节突起部分着力，称为“跪按”，也称“背屈按”(或称点法)。若用指甲峰掐刺穴位，称为“掐法”，本法可以指代针，有开窍作用，掐人中、十宣等穴治惊厥昏迷等症，《肘后备急方》:“令爪其病人人中取醒”。

掌按法 是用掌根、鱼际或全掌着力按压体表的一种手法。操作时可带动局部肌肤，缓缓揉动;也可边按揉，边循着肌纤维方向慢慢移动。应用于腹部时，手掌要随着患者的呼吸而起伏，以免发生不舒服感觉。掌按法刺激较指按法缓和，用在治疗面较广的部位，具有疏松筋脉，温中散寒等作用。《素问·举痛论》:“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不能散，小络急引故痛;按之则血气散，故按之痛止”。临床上，如按脊柱及其两侧骶棘肌部，能治筋肉拘急、功能性脊柱侧突或后突畸形;在治疗脘腹疼痛时，也可将掌心搓热，趁热直接按在痛处(本法亦称扪法)，有温中止痛作用。

(曹仁发)

摩法

摩法是最早应用于推拿治疗的手法之一。在《内经》中屡屡提及摩法的应用。摩是抚摩之意，是一种轻柔的推拿手法。术者用指、掌面轻放在体表上，作环形而有节奏的抚摩。摩法与揉法有相似之处，但前者着力较轻，操作时不带动局部肌肤;后者着力较重，操作时带动局部肌肤筋脉。摩法的动作要领是，腕关节放松，用力要轻重得宜，做到轻而不飘，重而不滞。《石室秘录》一书说摩法是一种中和的手法，因此其动作不宜急、不宜缓、不宜轻、不宜重，以中和之意施之。摩法分为指摩法和掌摩法两种。“指摩法”的动作是，手指并拢，手掌自然伸直，腕关节微屈，将食、中、无名、小指的中节和末节的指面部分接触在体表上，随着腕关节连同前臂作环旋活动(图 1)。“掌摩法”的动作是，手指并拢，手掌自然伸直，腕关节微伸，将手掌平放在体表上，以掌心、掌根部分作为着力点，随着腕关节连同前臂作环旋活动(图 2)。摩法的练习步骤，与一指禅推法相同，即先在沙袋上练习，然后再进入人体上练习。在沙袋上练习时，因限于沙袋的面积，主要是练习指摩法，锻炼腕部的灵活性。



图1 指摩法



图2 掌摩法

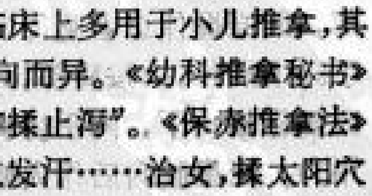
摩法具有和中理气，消积导滞，调节肠胃功能等作用。古人按照摩法操作时速度的快、慢以及摩动时顺、逆时针的方向，有缓摩为补，急摩为泻;顺摩为补，逆摩为泻之论。古代应用摩法时，还常根据病情，涂以各种性能的药膏，称为膏摩(见“膏摩”条)。《圣济总录》中说:“按止以手，摩或兼以药”，又说:“若疗伤寒以白膏摩体，手当千遍，药力乃行”。近代在应用摩法时，常涂以葱姜汁、冬青膏、松节油等，以加强摩法的作用。摩法主要适用于胸胁及腹部，与推法、揉法、按法相配合，治疗脘腹疼痛、胸胁胀满、便秘、泄泻、消化不良等症。摩法与一指禅推法结合，组成复合手法推摩法(见一指禅推法条)。

(曹仁发)

揉法

揉法是推拿常用手法之一，见于《饮善正要·养生避忌》。用手掌大鱼际、掌根部分或手指罗纹面着力吸定于体表上，指掌带动该处的皮下组织作轻柔缓和的环旋动作，称为揉法。本法动作与摩法有相似之处，《保赤推拏法》说:“揉者，医以指按儿经穴，不离其处而旋转之也”。《厘正按摩要术》说:“揉以和之。揉法以手宛转回环，宜轻宜缓，绕于其上也，是从摩法生出者”。揉法和摩法两者区别主要在于:揉法着力较重，操作时指掌吸定一个部位，带动皮下组织，而没有摩擦动作;摩法则着力较轻，操作时指掌在体表作环旋摩擦，而不带动皮下组织。不过在临床应用时，两者可以结合起来操作，揉中兼摩，摩中兼揉，只要经常操作，自然熟能生巧。揉法分掌揉法和指揉法两种。

掌揉法 是用大鱼际或掌根部着力按在体表上，手指自然，腕关节放松并略为背伸，以腕关节连同前臂作小幅度的环旋活动(见图)，每分钟频率 120 次左右。掌揉法着力面积大、刺激缓和舒适，常用于脘腹部，治疗脘腹胀痛、胸闷胁痛、便秘泄泻等肠胃道疾病以及因外伤引起的软组织红肿疼痛等症，具有宽胸理气，健脾和胃，活血消肿等作用。



掌揉法

指揉法 是用拇指面，或中指面，或食、中、无名指面轻按在某一穴位上，指掌平伸，腕微屈作小幅度的环旋活动，每分钟频率 140 次左右。临床上多用于小儿推拿，其治疗作用因所取穴位及揉动方向而异。《幼科推拿秘书》说:“揉涌泉……左揉止吐，右揉止泻”。《保赤推拿法》说:“揉太阳法:治男，揉太阳穴发汗……治女，揉太阳穴反止汗”。

(曹仁发)

摇法

摇法是推拿常用手法之一。在隋、唐时，摇法被列为导引及自我按摩的一种常用方法;明、清以来，推拿治疗小儿疾病的复式操作法中多结合应用;近代，则较多地用于治疗运动器官的疾患。术者用一手握住(或扶住)被摇关节近端的肢体，另一手握住关节远端的肢体，作缓和回旋

的转动。有人也称之为"运法"、"盘法"。摇法的动作要领是，动作要缓和，用力要稳，摇转幅度的大小，要根据病情适当掌握，同时必须注意被摇关节的生理活动范围，因势利导，适可而止。摇法可直接在人体上进行练习，根据人体各关节的生理活动范围，掌握各关节的摇动幅度。摇法具有舒筋活血，滑利关节，松解粘连，增强关节活动等作用。适用于颈腰部及四肢部，以治疗运动功能障碍、关节疼痛、屈伸不利等症。摇法在临床时，应用于不同部位有不同的操作方法。

摇颈　患者坐位，颈项放松。医者站于侧方，用一手扶住其头顶，另一手托住下颏，双手以相反方向缓缓地使头向右或向左摇转（图 1）。常用于落枕、项强疼痛、活动不利等症。



图 1　摇颈

摇肩　患者坐位。操作方式有三种：①肩部放松，屈肘。医者站于侧方，弓步势，上身略为前屈，用一手扶住肩关节上部，使其稳定，另一手托起患肢肘部，作顺时针或逆时针方向运转(图 2-1)。②患者上肢伸直。医者一手扶住其肩关节上部，另一手握住其手，作顺时针或逆时针方向运转(图 2-2)。以上两式适用于肩关节活动



图 2-1　托肘摇肩法

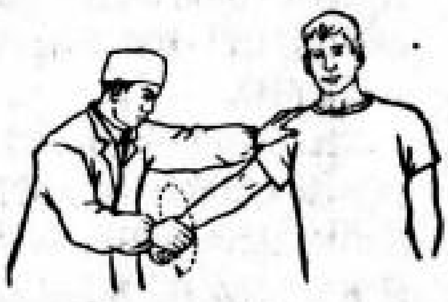


图 2-2　握手摇肩法

障碍明显者。③患者上肢自然下垂。医者站于侧方，丁字步，用一手握住患者腕部，另一手以掌背抵住患者的前臂部，将其上肢上举至160°幅度时，医者将掌背反过来用手握住其腕部，而原握住患者腕部的手向下滑移，扶按肩部，此时要停顿一下，两手协调用力，使患肢向后作大幅度运转(图 2-3)。在由后向前作环转时，则动作相反，适用于肩关节活动已恢复到接近正常的患者。

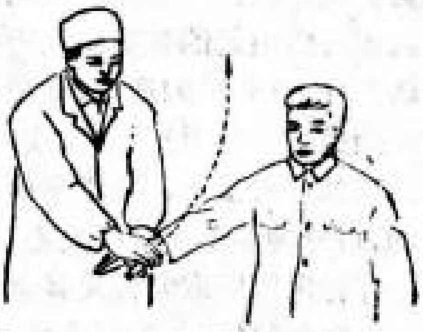


图 2-3　大幅度摇肩法

摇腰　患者坐位，腰部放松。医者站其后方，一手扶住其一侧腰部，另一手扶住对侧肩部，将患者的上身由左向右或由右向左作连续的前后左右俯仰侧弯，使腰部作环转动作。适用于腰部疼痛、活动不利等症。

摇髋　患者仰卧，髋膝微屈。医者站于侧方，用一手扶其膝部，另一手托住其足跟，两手协同使其髋关节屈曲到90°，然后作顺时针或逆时针方向的运转(图 3)。适用于髋部伤筋疼痛、活动不利及腰腿痛等症。

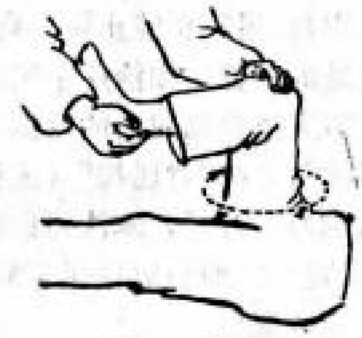


图 3　摇髋

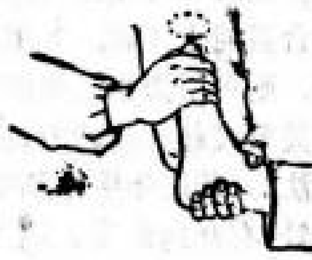


图 4　摇踝

摇踝　患者平卧，下肢自然伸直。医者位于其足后方，用一手握住踝部，另一手握住其足背前部，作环转摇动（图 4）。常用于踝部伤筋、踝关节活动不利等症。

（曹仁发）

扳法

扳法是推拿常用的手法之一，在正骨推拿中应用广泛。术者用双手作同一方向或相反方向用力，使关节作伸展、屈曲或旋转活动。扳法是和摇法相似的手法。其动作要领是，用力要控制，动作要轻巧，扳动的幅度要根据关节的生理活动范围及病理状况适当掌握。扳法可直接在人体进行练习，要熟悉人体各个关节伸屈及旋转的活动幅度。扳法具有舒筋活络，滑利关节，松解粘连，整复错缝的作用。常和摇法相配合，应用于颈、腰及四肢部，以治疗颈、腰椎小关节错缝、关节粘连和腰椎间盘突出等症。由于扳法活动关节的幅度比摇法大，作用力也较大，因此临床使用时要谨慎，尤其在颈部使用本法，应严格掌握适应证。扳法在临床操作时，应用于不同部位有不同的操作方法。

扳颈　有三种方式：①患者坐位，颈前屈15°左右，颈项放松。医者站于侧方，用一手扶住其头顶，另一手托住下颏，使头作向左或向右旋转，在旋转到一定幅度（有阻力）时，应该停顿一下，随即再作一有控制的、小幅度的（5～10°）、迅速而轻巧的扳动，此时常可听到"喀嗒"一声，随即松手。适应于落枕、项强疼痛等症。②患者坐位，颈前屈 15～30°。医者站于侧方，用一手拇指顶按偏歪的患椎棘突，另一手托住下颏向医者站立之一侧旋转扳动，听见响声，随即松手。适用于颈椎错缝、颈椎生理弧度消失或出现反屈者。③患者坐于低凳上，颈微屈。医者站于侧方，用一手按于第二颈椎棘突旁，另一手以肘部托起患者下颏，手掌绕过对侧耳后，扶住枕骨，逐渐将颈椎向上用力拔伸，在拔伸的基础上作旋转扳动（图 1）。适用于环枢椎错缝(半脱位)。应该注意的是，在扳颈时一般可听到"喀嗒"响声，但若无响声，也不要勉强使响，切忌使用暴力，以免颈椎受损。

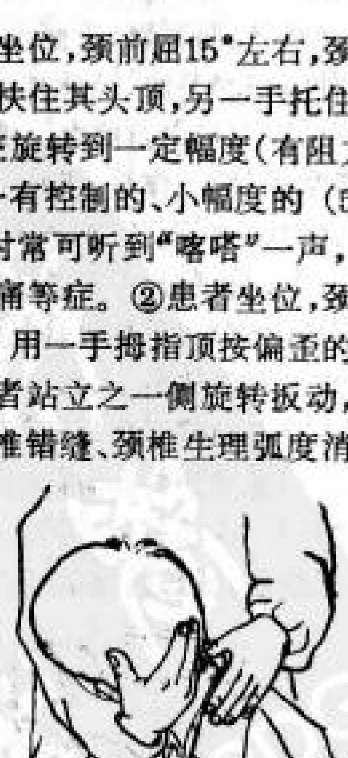


图 1　扳颈

扳腰　有三种方式。①“斜扳法”(又称“斜搬法”)：患者侧卧位，健侧下肢在下自然伸直，患肢在上屈曲。医者面对病人，两手分别扶住患者的肩前部及臀部，以相反方向缓缓用力扳动，使腰部扭转，当腰部扭转到有阻力时，再增大扳动的力量和幅度(图 2)，此时，常可听到“喀嗒”响声。在使用斜扳法时，要根据病变位置的高低，来调节上下扭转的幅度。如病变在上腰椎，则下半身扭转幅度应大于上半身；病变在下腰椎，则上半身扭转幅度大于下半身。②“腰椎旋转复位法”：患者坐位，腰部放松。助手站在患者侧方，一手固定住该侧患者的下肢，一手扶住该侧患者的肩部，医者坐于患者另一侧的侧后方，用对侧手的拇指按住偏歪的棘突，另一手从所坐于患者一侧的腋下穿过按住其颈项，分三步完成整个动作。先叫患者慢慢作脊柱前屈，当前屈至拇指下感到棘突间隙分开时，即稳住在此幅度，再叫患者向此侧作最大幅度的脊柱侧屈，最后医者将按住颈项的手下压，肘部用力上抬，助手同时协力将扶住的肩部向前推压，使腰椎作最大旋转(图 3)，此时常能听到“喀嗒”响声，同时医者按住棘突的拇指下也有棘突跳动感。本法和斜扳法都是利用腰椎在运动中所造成的不稳定状态下加以扳动，使相邻的椎体恢复正常解剖位置。临床上治疗腰椎间盘突出、后关节紊乱以及腰部扭伤等症。③“腰后伸扳法”：患者俯卧，屈肘，两手放于颏下。医者站于侧方，用一手按压其腰部，另一手将两下肢托起，并用力向后扳动，两手协调动作，使腰椎向后过伸(图 4)。适用于腰部强硬、腰椎弧度消失或侧突畸形等，是治疗腰椎间盘突出的常用手法之一。



图2　斜扳法



图3　腰部旋转复位法

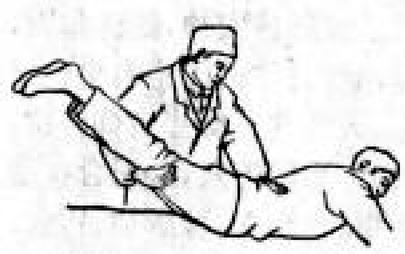


图4　腰部后伸扳法

扳肩关节　扳肩的基本动作分为前上举、内收、后伸、外展四种。①“肩关节上举扳法”：患者坐位，医者以半蹲位站于其患肩的前侧方，患者上肢伸直，前臂搁在医者肩上，医者用手按住其患肩，另一手也一起协助，以患肩为支点慢慢地用肩将患肢抬起，使患侧上肢在肩关节前屈位上举，此即扳动肩关节上举(图 5)。②“肩关节内收扳法”：患者坐位，将患侧的手放于胸前。医者站在患者后面紧靠其背，稳定身体，用自己与患肩同侧的手扶住患肩，另一手握住其患侧的肘部作内收，此即扳动肩关节内收。③“肩关节后伸扳法”：患者坐位，患侧上肢自然下垂。医者站在其侧方，用自己与患肩同侧的手扶住患肩，另一手握住其腕部将上肢后伸，并使其屈肘，手背贴于背部，再往上拉，此即扳动肩关节后伸(图 6)。④“肩关节外展扳法”：患者坐位，医者站于患肩的侧方，一手按住其肩部作支点，用自己与患肩同侧的手握住其肘部作肩关节外展，同时也可作肩关节的旋内、旋外活动，此即扳动肩关节外展。上述方法在临床上常配合其他手法应用，治疗肩关节粘连、活动障碍等症。

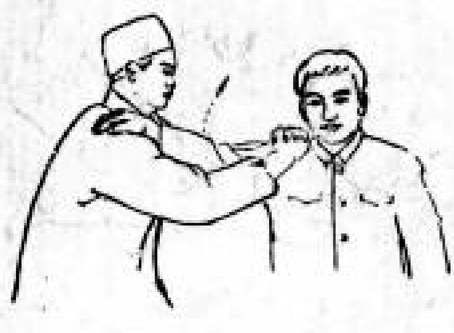


图5　肩关节上举扳法

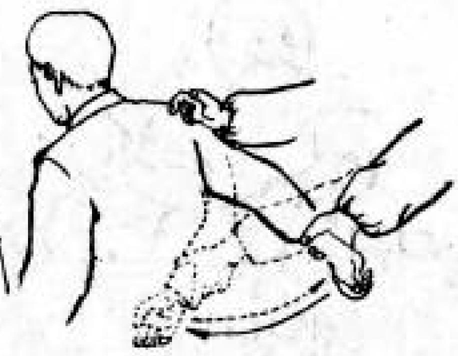


图6　肩关节后伸扳法

扳肘　患者仰卧，医者一手握住其肘上部，另一手握住其腕部，反复扳动肘关节作屈伸活动。常用于肘关节强硬、屈伸障碍等症。

扳腕　医者一手握住患者前臂下端固定，一手握住手掌拔伸，在此基础上，再扳动腕关节作屈伸或左右侧屈活动(图 7)。常用于腕部伤筋、腕关节活动不利等症。

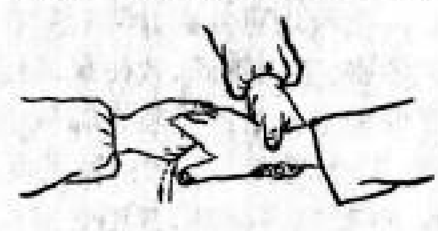


图7　扳腕关节

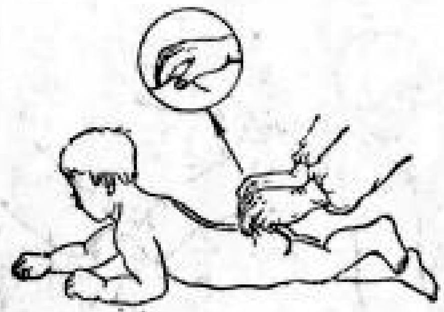
扳踝　患者仰卧，医者用一手托住其足跟，另一手握住跖趾部，两手协调用力，扳动踝关节作屈伸及内、外翻活动。适用于踝关节疼痛、活动不利以及关节畸形等症。

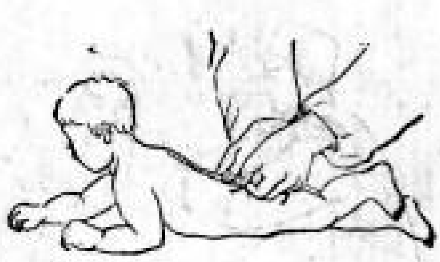
（曹仁发）

捏脊法

用捏法施于脊柱部以防治疾病，称为捏脊法。因为这种方法适合于治疗小儿“积滞”一类疾病，所以又称为“捏积法”。此法在晋朝时，就应用于临床治疗。晋，葛洪所著《肘后备急方·治卒腹痛方》载有“拈取其脊骨皮，深取痛引之，从龟尾至顶乃止。未愈更为之。”捏法是用拇指与食指或拇指与食、中指面相对，挟提肌肤。在捏脊法的操作过程中，包含着捏、捻、提等动作。具体操作手式有两种。一种是术者双手拇指伸直，指面向上，分别以拇指甲紧靠于患者脊柱两侧，食、中两指前按，轻轻捏捻动皮肤(图 1)，边捏边向上慢慢移动。从龟尾穴开始，沿脊柱，向上至大椎穴处，为捏脊一遍。在操作过程中，每捻动三次要向上提一次，称为“捏三提一法”。操作熟练者，在提起皮肤时常能发出“嗒、嗒”响声。另一种操作方式与前一种相反，即术者分别以双手食指指甲分别紧靠

患者脊柱两侧，手握成半拳状，拇指伸直对准食指第二节处，随即前按轻轻捏起脊柱上之皮肤（图2）。其操作方法同上势。在临床应用时，一般每次治疗可捏脊3～5遍，每天或隔天一次，6次为一疗程。慢性疾病在治疗一个疗程后可休息一周，再继续第二疗程。捏脊法可单独使用，也可与其他推拿手法配合应用。本法具有调整阴阳，疏通经络，健脾和胃，促进气血运行，改善脏腑功能以及增强机体抗病能力等功用。常用于治疗小儿积滞、疳症、腹泻、呕吐、便秘等消化道疾病；对成人的失眠、肠胃疾病以及妇科的月经不调、痛经等也有一定的治疗作用。此外，也可作为小儿保健方法应用。


图1 捏脊法


图2 捏脊法

（曹仁发）

感冒

感冒又称伤风，主要是感受风寒外邪所致。多发于气象突变，寒暖失常之时，是以恶寒发热为主证的外感热病。全年均可发病，但以冬、春季为多见。其发病是因腠理不密，卫阳不固，致使风邪侵袭，卫阳被遏，营卫失和，正邪相争，气道受阻，肺气不宣。根据临床表现分为风寒、风热两类。风寒感冒见鼻塞声重，喷嚏，流清涕，喉痒，咳嗽痰多稀薄，甚则恶寒发热，头痛身重，无汗，舌苔薄白，脉浮紧等证。风热感冒有发热，微恶风寒或汗出，头痛，鼻塞涕浊，口干而渴，咳嗽痰粘，咽喉肿痛，舌苔薄黄，脉浮数等。此外还有一种时行感冒，又称流行性感冒，症状与感冒相近似，但因其感受时邪疫毒，故全身症状比较严重，多在人口稠密的地方和公共场所传播流行。

治宜疏散风邪，发汗解表。第一种治疗方法：患者取坐位，医者先以一指禅推法推风池、风府、风门、肺俞诸穴；接着推印堂、阳白、太阳、头维至百会穴，往返3～5次；然后抹印堂至太阳，再由太阳经头维至风池穴；最后按百会，拿风池、风府、肩井、曲池、合谷诸穴。风寒者，加头颞部扫散法，按风池、肺俞穴。风热者，加揉太阳，按肩井穴。咳嗽加揉天突、膻中、肺俞穴。鼻塞加揉迎香穴。第二种治疗方法：内功推拿常规手法。自我推拿方法：揉印堂，按揉太阳，分推前额，按揉迎香，上擦鼻旁，按揉风池，拿按曲池，拿内、外关，拿按合谷。

（罗志瑜）

头痛

头痛是一个自觉症状，可出现于各种急、慢性疾患中。本篇介绍内科杂病范围内以头痛为主症的外感头痛和内伤头痛。外感头痛，多因感受风、寒、湿、热等外邪所致，一般起病较急，头痛较剧，多表现为掣痛、跳痛、灼痛、胀痛、重痛，痛无休止。内伤头痛，多由肝肾阴亏，脾肾阳虚，气血不足及气滞血淤所致，一般起病较慢，头痛较缓，常兼眩晕，多表现为隐痛、空痛、昏痛、刺痛等，痛势绵绵，疲劳后疼痛加剧。

治疗头痛以疏通经脉，调和气血为主。外感头痛当佐以祛风散寒，清热利湿；内伤头痛则兼以温肾壮阳，健脾化湿。外感头痛的治疗方法：患者坐位，医者站于适当位置，先按揉风池、大椎、风门、肺俞等穴各一分钟；再按揉印堂、鱼腰、太阳、头维、角孙诸穴，并配合抹法；接着在两侧颞部用扫散法；弹拨背部两侧膀胱经，重点在肺俞、膈俞，有形寒怕冷者，可配合用擦法透热；最后再拿肩井以及曲池、合谷穴。手法操作要沉着有力。内伤头痛的治疗方法：①患者坐势，医者站于适当位置，先用一指禅推法，沿项部两侧膀胱经上下往返操作3～4分钟；随即按揉风池、风府、天柱等穴，配合拿两侧风池，并沿项部两侧自上而下操作4～5遍；再用一指禅推法，从印堂开始，向上沿前额发际至头维、太阳，往返3～4遍，重点在印堂及太阳穴，并按印堂、鱼腰、太阳、百会等穴；再用抹法从印堂向上循发际至太阳穴，往返3～4遍；最后用五指拿法，从头顶拿至风池，拿到风池穴处改用三指拿法，并沿颈项两侧向下拿至肩井穴，往返4～5次。②患者仰卧位，在腹部用摩法或揉法6～8分钟，以气海、中极、关元穴为重点。③患者俯卧位，在腰骶部用擦法透热，重点在肾俞、命门、腰阳关等穴。

（俞大方）

眩晕

眩是眼花，晕是头旋，两者常同时出现，故统称为眩晕。轻者闭目即止，重者如坐舟车，旋转不定，甚至昏倒。本症有虚实之分。虚者多因久病体虚，肾虚无以养肝，则肝风内动，血少则脑失所养，精亏则髓海不足，故易导致眩晕。实者多因情志郁怒，嗜食甘肥，痰浊壅盛，化火上蒙，肝阳上亢，发为眩晕。临床表现为，头晕目眩，如乘舟车，动则加剧，并见神疲乏力，腰膝痠软，耳鸣，遗精等。

治宜镇惊安神，健脾和胃，豁痰开窍，平肝止晕。第一种治疗方法：①患者坐位，先用一指禅推法施于风池、风府、天柱穴。②患者仰卧位，一指禅推法施于印堂、攒竹、神庭、太阳等穴，并配合抹法。气血两虚者，加推摩中脘、天枢、气海穴，按脾俞、胃俞、足三里。肾精不足者，加按揉三阴交、涌泉穴。肝阳上亢者，加推桥弓，扫散法，拍击大椎、命门穴。痰浊中阻者，加按揉天突穴，分推膻中穴。第二种方法：内功推拿常规手法。

（罗志瑜）

失眠

失眠是以经常不易入寐为特征的一种病症，轻者入睡困难或睡不深熟，时寐时醒，重者整夜不眠。临床以辨虚实为要。虚证多由阴血不足而引起；实证多由痰热内扰，

壅遏胃府而引起。阴血不足又由心脾两虚或阴亏火旺造成。心脾两虚主证为，多梦易醒，心悸健忘，神疲乏力，欲食无味，面色少华，舌淡苔薄，脉细弱。阴亏火旺主证为，心烦失眠，头晕耳鸣，口干津少，五心烦热，舌质红，脉细数，或有梦遗、健忘、心悸、腰痠等证。痰热内扰主证为：失眠，胸闷头重，心烦口苦，目眩，苔腻而黄，脉滑数。

治宜健脾安神为主。虚证辅以养血舒肝；实证则佐以清热化痰。基本治疗方法：①患者坐位，先施一指禅推法或揉法，从印堂开始向上至神庭，往返5～6次，再从印堂沿两侧眉弓至太阳穴往返5～6次；然后施一指禅推法，由睛明沿眼眶周围往返3～4次后，从印堂沿鼻两侧向下，经迎香，沿颧骨，至两耳前，往返2～3次，治疗过程中以印堂、神庭、睛明、攒竹、太阳等穴为重点；接着，沿上述治疗部位，用双手抹法治疗，往返5～6次，抹时配合按睛明、鱼腰；再用扫散法在头两侧胆经循行部位操作，配合按角孙；最后从头顶部开始用五指拿法，到枕骨下改用三指拿法，配合按、拿风池穴；再拿两侧肩井。以上操作时间约10分钟。②患者仰卧位，作顺时针方向摩腹，同时配合按、揉中脘、气海、关元等穴，时间约6分钟。辨证加减：心脾血虚者，加按揉心俞、肝俞、胃俞、小肠俞、足三里；并横擦左侧背部及直擦背部督脉，以透热为度。阴虚火旺者，加推两侧桥弓穴各30次；并横擦肾俞、命门部，以透热为度；再擦两侧涌泉以引火归原。痰热内扰、胃中不和者，沿背部脊柱两侧用㨰法治疗，重点在脾俞、胃俞、心俞等穴，时间约5分钟，并配合按揉上述穴位；在摩腹时，配合按揉中脘、气海、天枢、关元、足三里、丰隆等穴；横擦左侧背部及骶部八髎穴，以透热为度。

（俞大方）

昏厥

昏厥是指突然昏仆、不省人事、伴有四肢逆冷而醒后无偏瘫、失语、口眼㖞斜等后遗症的一种病证。多由七情过绝，失血过多，痰湿素盛，饮食不节等因素，使阴阳失调，气机逆乱，血随气上，或夹痰夹食，壅滞于上，而致清窍暂闭，骤发昏厥。既往有类似发作的病史。《素问·厥论篇》有寒厥、热厥和六经厥之分。后世根据临床实际，不断加以充实，把气机逆乱、昏不知人为主要表现的昏厥进行辨证，可以分为气厥、血厥、痰厥、食厥、暑厥五类。无论何种原因引起的厥证，治疗总以开窍醒脑，宽中理气为要。先治标，再治本。第一种治疗方法：先掐人中或老龙穴，使其苏醒；然后揉抹印堂、太阳，拿风池，揉膻中、中脘、天枢、气海穴；最后按揉膈俞、脾俞、胃俞、足三里、三阴交、涌泉穴，拿肩井、极泉、曲池、合谷。第二种治疗方法：掐人中、老龙，拿极泉、合谷穴，醒后即用内功推拿常规以扶正祛邪。

（罗志瑜）

呃逆

呃逆，古称"哕"，又称哕逆，是以气逆上冲，喉间呃呃连声，声短频而不能自制的一种病证。多因过食生冷与寒凉药物，或过食辛热煎炒之品，或恼怒抑郁，或重病久病正气亏虚，使气机失利，胃气上逆动膈而成。胃寒而呃者，呃声沉缓，得热则减，得寒愈甚。胃热而呃者，呃声洪亮，冲逆而出，口臭烦渴。气抑郁恼怒而呃者，呃逆连声，因抑郁恼怒而发作，情志转舒则稍缓。体虚而呃者，呃声低沉无力，或急促而不连续。

治宜利气降逆，和胃止呃。第一种治疗方法：患者取坐位，医者先按揉天突、膈俞、脾俞、胃俞等穴；再摩膻中、上脘、期门及气海等穴；最后按揉内关，即可止呃。实证者加掐老龙穴，拿合谷穴。虚证者可加摩天枢穴、关元穴，并按揉肾俞、三阴交、涌泉等穴。第二种治疗方法：患者取坐位，医者先用两拇指同时按双侧内关穴；随后按足三里、中脘、中府、膈俞等穴以止呃。顽固呃逆可加内功推拿常规手法。第三种治疗方法：患者取仰卧位，医者先用小鱼际和四指着力挤推脐周围；接着摩上腹部，以肋骨下缘为主；然后按中脘穴；最后分推膻中穴。

（严隽陶　罗志瑜）

胸痹

胸痹主要指以胸膺部痞塞、疼痛为主的病证。由于上焦阳气不通，寒气客于背俞之脉，淤血结于胸中所致。肾气虚衰，精血亏耗等也可发生本证。《素问·举痛论》："寒气客于背俞之脉则脉泣。脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛。按之则热气至，热气至则痛止矣"。四十岁以上者易患本证。临床症状为，时有胸闷，心前区不适，劳累或情绪激动时，在胸骨后或左前胸，有阵发性绞痛或缩窄痛，并可反射至左肩、臂、手的尺侧，有时可反射至颈部、喉部，这种阵发性疼痛为时数分钟即缓解，寒冷季节好发，舌淡胖嫩有齿印，在肺俞、厥阴俞、心俞、膈俞、内关、郄门、屋翳、渊腋、辄筋等穴可触及筋结，按之有痠胀感。如疼痛持续不解，手足青至节，则属真心痛。

治疗胸痹根据急则治其标，缓则治其本的原则，宜温通心阳，活血化淤和益肾养心。第一种治疗方法：当胸痹心痛卒然发作时，嘱患者静卧休息，并立即在左心俞或上述诸穴中感应最强的穴位，缓缓按揉拨动，以略有痠胀感为度；待心痛缓解后，再轻揉两侧肺俞、厥阴俞、心俞、膈俞、内关及左侧屋翳、辄筋、渊腋诸穴，并指摩双肾俞。每穴揉、拨约1分钟。如有结代脉者，加揉足三里。平时隔日治疗一次。10次为一疗程，一般治疗3～4个疗程。第二种治疗方法：①在手三阴经依次用按揉法。先按揉手厥阴心包经，以拇指指腹置于左天泉穴，其余四指扶住上肢，自上向下按揉至曲泽穴，重复3～5遍；再按揉手太阴肺经，自左天府穴向下经侠白按揉至尺泽穴，重复3～5遍；最后在手少阴心经用按揉法，由极泉向下经青灵按揉至少海，重复3～5遍。②按揉大陵与阳池穴，用拇指指腹置于大陵处，食指或中指置于阳池穴，自上而下揉动，经内、外劳宫，至中指端，反复1～2分钟；再以拇、食二指按揉内关、外关1～2分钟。此外，可用自我推拿法：揉内关，先左后右；揉左侧屋翳、渊腋、辄筋各穴，每穴揉30

次;摩肾堂、运膏肓各50次。每日三次。持之以恒,对胸痹有防治作用。真心痛不属推拿治疗范畴。

(郑风胡)

原发性高血压病

本病主要由于高级神经中枢调节血压功能紊乱所引起,以持续性动脉血压增高为主要依据。成人如收缩压在18.7kPa(160mmHg),和(或)舒张压在12.0kPa(95mmHg)以上者,即为高血压。患者常伴有头痛、头晕、失眠、心悸、胸闷、烦躁等临床症状。晚期可导致心、脑、肾器官的病变。本病应与继发性高血压相鉴别。

治宜平肝潜阳,宁神止眩。推拿治疗高血压疗效显著。治疗时用心阻抗血流图观察:可见血压迅速下降,周围总阻力和心肌氧耗量也均下降,心搏量增加,心率减慢,喷射前期与左室喷射期比值缩小。这些对改善血压均有显著意义。第一种治疗方法:患者取坐位,医者站于一侧,用一指禅推法,先后推两侧太阳穴,每侧5分钟;再由太阳穴经眉弓至攒竹穴,两侧各操作2分钟;然后转至印堂,再沿督脉向上推至百会,往返5分钟;接着开天门、分头阴阳数次后,用抹法自两侧太阳穴至角孙,并揉角孙穴半分钟,再抹至风池;最后拿风池、天柱、肩井穴。第二种治疗方法:内功推拿常规操作法。第三种治疗方法:①患者仰卧位,医者推摩膻中及上、中脘,大横、天枢、气海、关元诸穴,再按揉章门、期门、丰隆、足三里、三阴交、太冲等穴。②患者俯卧位,医者用指揉法由上而下施于膀胱经诸腧穴。③患者坐位,医者施抹法于头面部;再按揉风池、风府、上星、头维、百会、太阳等穴;最后拿肩井。

(郑风胡)

哮喘

哮喘是一种临床常见的症状,其表现为呼吸急促、喘鸣有声、张口抬肩、难以平卧。临床辨证,首先要辨其虚实。实喘可因风寒、风热等外邪侵袭入肺,使肺气宣肃失常所致;或因痰浊内盛,肺为痰壅,气机失利而成。虚喘可因肺肾虚弱,使肾不纳气或肺气不能宣降而成哮喘。风寒袭肺主证为,喘急胸闷,伴有咳嗽,咯痰稀薄,色白,口不渴,苔薄白,脉濡。风热犯肺主证为,喘促气粗,甚至鼻翼煽动,咳嗽痰黄而粘稠,口渴喜冷饮,胸闷烦躁,汗出,甚则发热面红舌质红,苔黄,脉浮数。痰浊阻肺主证为,气喘咳嗽,痰多粘稠,咯痰不爽,甚则喉中有痰鸣声,胸中满闷,恶心纳呆,口淡无味,舌苔白腻,脉滑。肺虚哮喘主证为,喘急气短,言语无力,咳声低弱,自汗恶风,口干面红,舌质偏红,脉象软弱。肾虚哮喘主证为,喘促日久,呼长吸短,动则喘息更甚,形瘦神疲,气急难续,汗出肢冷,甚则肢体浮肿,小便不利,心悸不安,舌质淡,脉沉细。

治宜宽胸理气,宣肺平喘。实证以祛邪为主,虚证以扶正为主。治疗过程中,可结合少林内功,或气功锻炼,以扶正祛邪。基本治疗方法:内功推拿常规手法。辨证加减:风寒袭肺者,加直擦背部膀胱经,以透热为度,并以一指禅推法或按、揉法在两侧肺俞、心俞、膈俞治疗,每穴约2分钟。风热犯肺者,加直擦背部膀胱经,以温热为度,并用三指拿及按揉颈椎两侧,往返5~6遍。痰浊阻肺者,加横擦左侧背部,以透热为度,并按、拿双侧尺泽、孔最、内关、经渠、足三里、丰隆,以痠胀为度,每穴约1分钟。肺虚者,重点在横擦前胸上部及背部心俞、肺俞区域,均以透热为度,并用轻柔的一指禅推法或按揉法在双侧肺俞、脾俞、胃俞治疗,每穴约1~2分钟。肾虚者,宜温补肾阳,加直擦背部督脉及横擦腰部肾俞、命门,均以透热为度,并按揉双侧肾俞、肺俞,手法宜轻柔,切忌刺激太重,再以小鱼际擦双侧太溪、复溜、交信。哮喘发作较甚者,先在两侧定喘、风门、肺俞、肩中俞用一指禅推法或按揉法,每穴各1~2分钟,治疗时开始用轻柔的手法,以后逐渐加重,以病员能忍受为度;在哮喘缓解后再进行辨证施治。

(俞大方)

胆囊炎

胆囊炎多因胆道结石嵌顿所引起。其临床主要症状为右季肋部剧烈绞痛,常突然发作,可持续数小时或长达1~2天,有阵发性加重,疼痛常先在中上腹,逐渐移至右上腹,并可反射至右肩胛部和背部,吸气时可使疼痛加重。

治宜疏肝理气,利胆止痛。急性发作时治疗方法:用一指禅推法或按揉法于右侧阳陵泉正下一寸处及双侧太冲穴,每穴按揉2~3分钟;再点揉右侧肝俞、胆俞,每穴2~3分钟。慢性胆囊炎未发作时的治疗方法:①患者仰卧位,用指揉法于章门、期门、膻中、中脘、气海及足三里、阳陵泉等穴,每穴治疗1~2分钟。②患者俯卧位,医者用指揉法施于肝俞、胆俞、膈俞等穴。

(郑风胡)

胃脘痛

胃脘痛简称胃痛,是指上腹部近心窝处发生疼痛为主症的上消化道疾病。故也称心腹痛。常因情志不遂,饮食失调和受寒后发作。临床上分为病邪阻滞和脏腑失调两类。病邪阻滞多为外感寒邪,邪犯于胃,或过食生冷,寒积于中,致胃寒而痛;亦可因暴饮暴食积滞不化而痛。其疼痛表现为急性发作。若寒邪犯胃者,尚有受寒和喜食生冷的病史,畏寒喜暖,得热痛减,口不渴,喜热饮,舌苔白腻,脉紧或弦细。若食积胃痛者,尚有暴饮暴食的病史,胃脘胀闷作痛,嗳腐吞酸,呕吐不消化物,吐后痛减,大便恶臭,舌苔厚腻,脉数。脏腑失调多为肝气郁结,横逆犯胃而致;也可因脾肾阳虚,淤血凝滞而痛。其疼痛多呈慢性。若肝气犯胃者,尚有情志不遂、肝气郁结的病史,胃脘胀满,攻窜作痛,连及两胁,口苦嗳气,大便不畅,舌红苔黄,脉弦。若脾胃虚寒者,胃脘隐痛,泛吐清水,胃部喜暖喜按,神疲乏力,纳食减少,手足不温,下利清谷,舌质淡苔薄。

治宜理气止痛为主,并根据临床表现而辨证施治。基本治疗方法:①患者仰卧位,用一指禅推法与摩法施于中

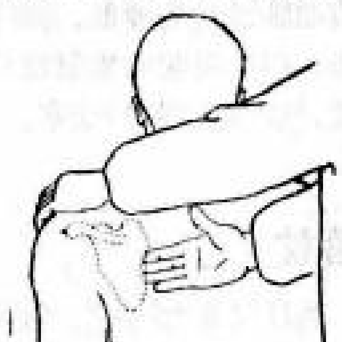
脘、天枢、气海穴，往返操作10～15分钟，然后按揉足三里。②患者俯卧位，用一指禅推法于肝俞、脾俞、胃俞、肾俞等穴，并配合拇指按法。根据急则治标，缓则治本的原则，凡疼痛剧烈的患者，先以止痛为主，按揉脾、胃俞，逐渐加重力量，持续2～3分钟，以左侧为主，待疼痛缓解后再按上述方法操作。对寒邪犯胃痛甚者，加按揉大肠俞，擦腹部及两侧膀胱经。食积胃痛者，重点在中脘、天枢、气海穴用摩法，顺时针方向摩15分钟。肝气郁结而致痛者，加摩膻中、期门、章门，按揉肝俞、膈俞、内关，以疏肝理气。脾胃虚寒者，着重在腰骶部用擦法。

（罗志瑜　俞大方）

胃下垂

胃下垂是指胃小弯的位置下降到髂嵴联线以下，并有一系列消化道症状的疾病。胃下垂在临床上，常与肾下垂同时出现，亦可为全内脏下垂的一部分。无力型体质，体型瘦长，胸廓狭小，肌肉瘦削，其胃壁张力弛缓，可使整个胃延长下垂。多次妊娠等原因，使腹壁张力减低，也可导致内脏下垂。十二指肠球部溃疡，幽门病变，引起食物通过发生困难或不全梗阻，使胃扩大，日久也会发生胃下垂。临床症状表现为，腹部胀痛，进食量多则胀痛时间长，便秘，恶心呕吐，腹部有击水声，并有失眠、头痛、头昏、忧郁等神经精神症状。胃肠X线钡餐检查，可见胃小弯弧线低于髂嵴连线。根据胃下垂的临床表现，中医辨证多为脾气虚弱、中气下陷。

治宜益气健脾，提升胃腑。治疗方法：①患者仰卧，先用一指禅推法或揉法于鸠尾、中脘、天枢、气海穴操作15分钟左右；接着在腹部沿逆时针方向向用托法（医者食、中、无名、小指伸直并拢，以罗纹面和小鱼际部着力托住胃底部，随着患者深呼气，由下而上，循逆时针方向向上托，称托法）；然后在中脘部用手掌振颤法，按足三里穴。②患者坐位，按揉脾俞、胃俞、大肠俞等穴；最后医者用左手扶住患者左肩部，右手食、中、无名、小指伸直并拢，随着病员呼吸，自左侧肩胛骨内下缘向外上方慢慢插入（见图），进退3～5次，以升提胃腑。患者每日作胃下垂保健操以锻炼腹肌。本操共六节①仰卧，两下肢轮流直腿抬高。②仰卧，收腹，两下肢一起直腿高。③仰卧蹬腿。④仰卧抱膝。⑤仰卧起坐。⑥仰卧屈膝抬臀。每节作10～15次。每日早晚各作操一次。



插肩胛法

（罗志瑜　严隽陶）

便秘

便秘是指粪便在肠内停留过久，以致大便干燥，秘结不通，坚涩难下的一种功能性病证。便秘多因身体虚弱，病后气血亏损，或情志不遂，饮食不节，过食辛辣，致使大肠传导功能失常。临床辨证可分为虚秘和实秘两类。虚秘，多因阳虚不能制阴，致使阴寒内生，凝滞肠胃；或气血虚亏，气虚致传送无力，血虚则不能润便，而使大便干燥，排出困难，甚至秘结不通。其症见面色皖白，头晕心悸，倦怠乏力，纳谷不香，脉沉细，舌质淡苔薄白。实秘，多因肠胃燥热，津液耗伤，不能下润大肠；或忧思过度，气机郁滞，肠胃通降失司，不得下行而致。其症见大便干结难下，面赤身热，胸胁痞满，脘腹胀痛，口干口臭，心烦不寐，小便短赤，脉滑数或弦，苔黄燥。本病需与直肠肿瘤相鉴别。

治宜润肠通便。气血亏损之虚秘者，宜健脾和胃，补益气血；阴寒凝结之虚秘者，宜温中散寒；胃肠燥热之实秘者，宜清热降浊；气机郁滞之实秘者，则宜疏肝理气。基本治疗方法：①患者仰卧位，用一指禅推法施于中脘、天枢、气海、关元、大横诸穴5分钟；然后顺时针方向摩腹约10分钟。②患者俯卧位，用一指禅推法施于脾、胃俞往下至上、次髎穴，往返治疗5分钟；最后在上述穴位用按揉法，以瘈胀为度。辨证加减：气血亏损者，加内功推拿常规操作，按揉足三里、支沟穴。阴寒凝结者，加横擦腹部及腰背部，重点在脾俞、胃俞、肾俞、命门和八髎穴，并擦督脉，以透热为度。胃肠燥热者，加按揉足三里，直擦八髎，以透热为度。气机郁滞者，加按揉章门、期门及肺俞、膈俞、内关，以瘈胀为度，并横擦胸部中府、膻中、鸠尾诸穴。便秘患者还可作自我推拿法：先按照海及支沟两穴各1分钟；然后两膝屈曲，使腹壁放松，顺时针方向摩脐周及下腹部3分钟；按大横穴1分钟；最后在腹部两侧自上而下抚摩50次。平时患者宜多食水果蔬菜，养成晨起饮水的习惯，每日参加适量的运动，如散步、做广播操、打太极拳等。久坐办公室工作平时少活动的人，尤应注意保持一定量的运动。

（俞大方）

泄泻

泄泻又称"腹泻"，指排便次数增多，粪便稀薄如水样。本证分为急性和慢性两类。急性泄泻多属实证，可由湿邪侵袭脾胃或伤食引起。慢性泄泻多属虚证，常由脾胃虚弱或肝气乘脾、脾肾阳虚所致。而脾虚湿胜是发生本证的重要因素。湿邪侵袭之泄泻，发病急骤，大便稀薄或夹粘液，每日数次或十余次，腹痛肠鸣，泻后痛止，肢体疲痛，苔白腻，脉濡。伤食泄泻，脘腹胀痛，泻后则痛缓，嗳腐吞酸，舌苔垢腻，脉滑数。脾虚泄泻，大便时溏时泄，次数不多，完谷不化，反复发作，稍食油腻，大便次数就增多，食欲不振，舌淡苔白，脉缓弱。肾虚泄泻，常在黎明前脐周作痛，肠鸣即泻，泻后痛缓，并有腹部畏寒，腰痠肢冷，舌淡苔白，脉沉细。肝气乘脾泄泻，每因情绪波动而诱发，平时可有腹痛肠鸣，胸胁痞闷，嗳气食少，苔薄，脉弦细。

治疗慢性泄泻宜健脾和胃，温肾壮阳，疏肝理气；对急性泄泻则宜健脾化湿，和胃降浊。基本治疗方法：①患者取仰卧位，用沉着缓和的一指禅推法由中脘开始，缓慢向

下移至气海、关元，往返5～6遍；然后摩腹，时间约8分钟。②患者取俯卧位，用一指禅推法沿脊柱两侧从脾俞到大肠俞治疗，每穴约1分钟；然后按揉脾俞、胃俞、大肠俞、长强，以痠胀为度；再在腰骶部用擦法，以透热为度；最后按揉上巨虚、足三里。辨证加减：脾胃虚弱者，加按揉气海、关元、足三里，每穴1分钟，在气海穴治疗的时间可适当延长，摩腹10分钟。肾阳虚衰者，加直擦背部督脉，横擦腰部肾俞、命门及骶部八髎穴，以透热为度。肝气乘脾者，加摩或揉两侧章门、期门，时间约3分钟，再斜擦两胁，以微热为度；并用较重的手法按揉肝俞、胆俞、膈俞、太冲、行间各穴。湿热侵袭脾胃而致急性泄泻者，加揉神阙、气海，以腹内有温热感为度；按揉足三里、上巨虚、内关，每穴约1分钟。伤食泻者，以顺时针方向摩腹为主，时间约20分钟。

（俞大方）

颈椎病

颈椎骨关节或椎间盘退行性改变，产生症状时称为颈椎病或颈椎综合征。颈部的急性外伤及慢性损伤与本病的发生有密切关系；手臂用力过猛或颈项部感受风寒常为发病的诱因。颈椎病多发生于40岁以后。颈椎增生产生症状是由于增生物直接压迫神经、血管所致；或是增生物间接挤压神经、血管。而后一类占颈椎病的绝大部分。在临床上可分神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型和混合型。神经根型的症状为，颈部疼痛，疼痛向枕部或上肢放射，枕部或上肢并可有麻木、感觉障碍、肌力减弱或肌肉萎缩。其临床特点是头颈后仰时出现症状或使症状加重。椎动脉型的症状为颈肩或颈枕痛，当头部转动到某一方位时出现眩晕、头痛、恶心、呕吐、耳鸣、耳聋、视物不清，或伴有自发性眼球震颤等脑部缺血症状，头部改变该方位时症状即明显好转或消失，并有运动障碍、肢体麻木，或因肢体感觉障碍而猝倒，但猝倒时并不一定伴随有意识障碍。其临床特点是脑部症状多于四肢症状。交感神经型的症状为，眼睑无力，视物模糊，眼窝部胀痛，流泪，头痛或偏头痛，枕部或枕后痛，转动头部与症状无明显关系，并有心跳加速或心动过缓，心前区疼痛，肢体发凉，局部皮温下降或指端发红、发热，局部肢体或半侧身体可有多汗或少汗。本型症状往往与其他各型交叉。脊髓型的症状为，肢体麻木无力及上运动神经元损害体征，时好时坏，呈波浪式进行性加重，上肢和下肢可出现病理反射，临床上常表现为先有神经根型颈椎病，后出现这些体征者，为混合型。

推拿治疗颈椎病，第一种治疗方法对颈椎增生后间接压迫神经、血管而出现的症状有明显效果。其操作方法：①用手法或器械进行颈椎牵引，使颈椎间隙增宽，本法适用于神经根型。②患者坐位，用轻压力的滚、按、拿、一指禅推等手法在颈椎两侧及肩部治疗，使紧张痉挛的肌肉放松。③患者坐位，头部前屈至适当的角度，医者一手用拇指按住患椎棘突，一手用肘部托住患者颏部，作向前上方拔伸，同时向患侧旋转头部，往往可听到整复的弹响声。④患者仰卧，肩后用枕垫高，医者立于床头，右手紧托患者枕部，左手托住颏部，将患者枕部自枕上拉起，使颈与水平面呈45°角，略作牵引后，轻轻将头向左右旋转和前后摆动，往往可听到整复时的弹响声。脊髓型及椎动脉型禁用本法。⑤患者坐位，用轻压力的一指禅推法或按揉法于颈椎两侧，上下往返治疗3～4分钟，再在颈椎两侧用直擦法，以透热为度，可配合热敷。第二种治疗方法主要适用于神经根型和椎动脉型，对脊髓型无效。其操作方法：①患者取坐位，以指推法，指揉法、捏法、拿法在颈项部操作，放松局部肌肉。然后指揉颈椎横突前、后结节起止的肌肉。②患者取坐位，医者站于患者的健侧扳颈。其法，医者将一手的大拇指与其他四指叉开，以虎口或大拇指抵住病变的颈段，另一手按在患侧顶、颞部，两手相对用力，侧屈扳颈，把患者头部扳向健侧。侧屈扳颈，动作需用巧劲，操作时可闻“喀嗒”的响声。对神经根型，扳颈时，患者颈部需前屈30°，并向健侧旋转30°。对椎动脉型，扳颈时，患者头稍微前屈，不需要旋转。椎动脉型患者作扳颈操作时，如患者向右侧屈，颈部转动时易引起眩晕者，向左侧扳颈；反之，则扳颈方向也相反；如患者向两侧侧屈，颈部转动时均可引起眩晕者，则可先后向两侧扳颈。③患者取坐位，医者一手按在患者头顶部，另一手扶在其颈部，依次作颈部后伸，左、右旋转，健侧侧屈及环转活动。动作要缓慢。如摇颈在某一方位时，患者感到不适，则应避免这个方位的活动。④按压患侧上肢天鼎、缺盆、中府、极泉诸穴各一分钟左右，自上到下再施搓法于患侧上肢2～3遍。推拿治疗时需注意：①高血压或血管硬化的患者，在作颈项部摇法时，要特别谨慎。②脊髓型和椎动脉型一般不宜作颈椎牵引或拔伸。③颈椎病的推拿治疗，要在排除颈椎椎管骨质病变后进行，手法宜用轻柔压力，切忌暴力。患者睡眠时枕头高度要适宜，一般仰卧时枕头要低，侧卧时可略高。防止不正的睡眠姿势，以免引起病情复发或加重。患者平时需做颈项部锻炼，但不可过劳和受寒。

（曹仁发　俞大方）

落枕

落枕又称“失枕”。常因睡眠时姿势不正，枕头过高或过低，使项部一侧的肌群在较长时间内处于过度伸展状态，以致发生痉挛；或因颈项部着凉受寒，使颈项部气血失调，经络受阻而发生经脉拘急。本证的特点是颈项部一侧肌肉紧张、痉挛、强硬，头部转动不利，动则疼痛加剧，尤以向患侧旋转更为困难，严重者疼痛引及肩背部。

治宜舒筋活血，温经通络。第一种治疗方法：患者坐位，先用轻压力滚法或一指禅推法在患侧颈项及肩部治疗，配合轻缓的头部前屈、后伸及左右旋转的被动运动；再用拿法，提拿颈项及肩背或弹拨紧张的肌肉，使之逐渐放松；在患侧胸锁乳突肌中点的后方的一条索状的副神经分支，用一指禅推法或揉法，然后在放松颈项部肌肉的情况下用摇法，使颈项作轻微的旋转，摇动数次后，可在

颈部微向前屈位时，作颈椎旋转扳法；最后按、拿风池、风府、肩井、天宗等穴及颈椎棘突两侧肌肉。也可在患部加用擦法和热敷，以活血止痛。对疼痛较甚、颈项不能转动者，可先按揉患侧天宗穴2～3分钟，同时嘱患者轻微转动头部，当颈项部活动幅度逐渐增大后，再施用以上手法治疗。治疗中需注意，在作颈椎旋转扳法时，不可强求有弹响声。第二种治疗方法：根据落枕患侧的临床表现，分为胸锁乳突肌型和斜方肌型，前者胸锁乳突肌压痛明显，后者斜方肌上缘压痛明显。治疗胸锁乳突肌型，术者一手将患者头部向患侧侧曲，另一手按揉、弹拨患者胸锁乳突肌中1/3部。治疗斜方肌型，术者一手则将患者的头向后、向患侧屈曲，另一手在患者斜方肌上缘压痛处，用按揉法。胸锁乳突肌型和斜方肌型在局部治疗结束后，作颈部轻度牵引下旋转，即术者将左右手扶住患者头部两侧，向前上方牵引颈椎，然后徐徐向左右两侧各旋转45°，转回至中立位后，使头部前屈、后伸，接着将颈部稍向前屈，再做头部左右旋转各一次。此操作结束后，作颈部左右侧向牵拉，术者一手按住患者肩部，一手扶住患者头顶部向相反方向侧屈，持续片刻，左右各一次。最后，在颈项部用轻柔的按揉法操作半分钟左右。患者平时需注意颈部保暖，避免扭转损伤。

（曹仁发　俞大方）

漏肩风

漏肩风常因年老体虚、气血亏损、正气不足，或因肩部外伤、慢性劳损，复感风寒湿邪，致使肩部气血凝涩，筋失濡养，经脉拘急而成。发病年龄在40岁以上为多见。本证初起肩部痠楚疼痛，疼痛可急性发作，但多数呈慢性，晚间加重，肩部活动不利，局部怕冷。以后疼痛可加重，且向颈项及上肢部扩散，肩峰突起，肩关节运动障碍日渐加重。功能障碍，早期是因疼痛引起肌肉痉挛所致；后期则是由于肩关节周围广泛粘连、肌肉萎缩、关节囊缩小所致。

推拿治疗本病，初期宜疏通经络、活血止痛，手法要轻柔缓和；后期应活血化淤，滑利关节，手法可适当加重，并着重配合肩关节的外展内收等被动活动。治疗方法：①患者仰卧位，医者站于患侧，用㨰法或一指禅推法施于患肩前部及上臂内侧到肘部桡骨粗隆，配合患肢的外展、内收和旋转被动活动，重点在肩前部的肩内俞处施以手法。②患者取侧卧位，患侧在上，医者一手托住患肢肘部作患肢前上举活动，另一手在肩外侧和腋后部用㨰法治疗，再按、拿肩髃、臑俞、肩贞、天宗、秉风等穴。③患者坐位，医者先在患侧项部及肩胛部用㨰法或一指禅推法，配合患肢后弯、上举被动活动；然后用弹拨法，即将拇指端垂直紧贴肱二头肌长头肌腱，在肱骨结节间沟内，沿肌腱走行的方向横行弹拨，自下而上移行，待至遮盖的三角肌时，用拇指端将皮肤向上推移，在三角肌内缘深处弹拨，并移至喙肱韧带；弹拨法操作后，根据肩关节活动受限程度，施以相应的肩关节的各种被动运动；最后在肩部及上肢部用搓法、抖法。被动活动的幅度要在病员能耐受的限度之内进行，切忌暴力。弹拨法应用在粘连期，早期不宜使用。由于本病在肩部的压痛点是主要病变部位，因此压痛点应作重点治疗。患者伴有心血管疾病时，尤其需要谨慎从事。

患者在推拿治疗期间，适当的肩部功能锻炼，持之以恒，循序渐进，对恢复肩部运动功能有很大帮助。漏肩风锻炼方法：①患侧肩关节先自前向后，再自后向前摇动数遍，然后用健侧的大拇指按揉患侧的外关及曲池穴。②用健侧的指掌面捏拿患侧肩关节及其附着的肌肉，如三角肌，冈上肌及肱二头肌等，其中以肱二头肌尤为重点。再按揉压痛点。③患臂伸直，以肩关节为主动，作上肢环形的旋转；再作爬墙动作，即在墙壁高处划一标志，每天让患肢忍痛作上举攀爬活动。

（曹仁发　俞大方）

急性腰扭伤

急性腰扭伤又称"闪腰"，由于劳动时姿势不正、用力不当、负荷超重，或者突然改变体位，以致腰部软组织扭伤。其好发部位多在腰部骶棘肌，腰背筋膜的附着处，棘上韧带和椎间小关节，亦可发生在两旁的腹外斜肌处。症状表现为腰部疼痛，俯仰转侧不利，一侧或双侧骶棘肌痉挛，行动困难，咳嗽、喷嚏使痛加剧，不少患者有下肢牵涉性疼痛，大多涉及到臀部、大腿后部。

治宜舒筋通络，活血散淤，滑利关节，整复错缝。治疗方法：①患者俯卧位，用㨰法在压痛点周围治疗，再逐渐移至疼痛处，然后在患侧顺骶棘肌纤维方向用㨰法，往返3～4遍，配合腰部后伸被动活动，幅度由小到大，手法压力由轻到重，时间约8分钟；再按揉腰阳关、肾俞、委中，以痠胀为度；在压痛点上、下方用弹拨法，弹拨时手法宜柔和、深沉；接着，在患侧沿骶棘肌纤维方向直擦，以透热为度。②患者取侧卧位，患侧在上，作腰部斜扳法。疼痛剧烈者，在上述手法治疗后加热敷。治疗期间病员宜卧硬板床，不要进行腰部较大幅度活动。

（俞大方）

腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症为腰腿痛的常见原因之一。是由于椎间盘纤维环的完全或不完全破裂，造成纤维环的膨凸或髓核突出，直接或间接压迫神经根或脊髓而引起。发生本病的原因有内因和外因两方面。内因是椎间盘退行性变或椎间盘有发育上的缺陷；外因则有急性损伤、劳损以及受寒着凉等。症状表现主要为，腰痛及一侧坐骨神经痛，代偿性腰椎侧凸，腰部活动受限，以及腰脊神经受损的体征，各受损神经支配的肌肉肌力减退，萎缩等，患肢直腿高举多呈阳性。中央型突出者可出现双下肢同时或交替出现症状。椎管造影、CT检查，可明确病变部位。

推拿治疗腰椎间盘突出症是促使髓核回纳或消除突出物对神经根的压迫，并促使受损的坐骨神经及相应肌群的修复。第一种治疗方法：①患者俯卧位，在患侧腰臀及下肢用轻压力的㨰法和按揉法；然后，术者一手按住患者

腰部固定，一手将患者双下肢抬起作后伸扳法，使腰部过伸，如病程较久者，患侧腰臀及下肢用㨰、揉手法操作后，在患者胸部及髋部各垫两个枕头，使腹部腾空，术者用双手不断向下按压，使患者腰部上下振动。②患者侧卧，作腰部斜扳法，或患者取坐位，作旋转复位法。③患侧仰卧，患肢作强制直腿抬高以牵扯坐骨神经和腘绳肌。对病程较久、脊柱侧突或后突畸形明显者，在手法操作前，可先行仰卧或俯卧位骨盆牵引 15～20 分钟。④患者俯卧位，在患侧腰臀及下肢用㨰法、按揉法。第二种治疗方法，即麻醉下重手法推拿。麻醉法可用骶裂孔麻醉、神经根麻醉或硬膜外麻醉。麻醉后，作俯卧骨盆牵引，牵引时需抬高两下肢，使腰部呈超后伸展；牵引 15～20 分钟后，保持牵引状态，按压腰部 10～20 次；接着，解除牵引，患者侧卧，作左右两侧腰部斜扳；随后，患者再取仰卧位，作双下肢屈膝屈髋被动运动和患肢强制直腿抬高（同时作强制踝关节背伸活动）。麻醉下推拿治疗后，需卧床（硬板床）三天。以后起床活动时，用腰围护腰。如未全愈，第二次操作可间隔一周，一般以作三次为限。患者在推拿治疗期间，需卧硬板床休息，注意腰部保暖，并做鱼跃势锻炼腰肌。腰椎间盘突出中央型，不宜进行推拿治疗。死骨型或伴有黄韧带肥厚者，推拿效果不佳。

（俞大方）

慢性腰痛

慢性腰痛是多种疾病引起的一种症状，根据发病原因和临床表现，可归纳为劳损腰痛、风湿腰痛和肾虚腰痛三类。

劳损腰痛 因长期重力劳动，有积累性劳损史，或因急性腰扭伤后迁移日久所致。症状表现为，腰部疼痛，不能久坐久立，时轻时重，劳累后腰部板滞，俯仰不利，甚者出现下肢牵掣痛。治宜舒筋通络，活血散淤。治疗方法：患者取俯卧位，先施㨰法于腰部两侧骶棘肌，同时结合腰后伸被动活动；接着按肾俞、腰阳关、大肠俞及上次髎穴，及有明显压痛的第三腰椎横突端。并拿委中以疲胀为度；然后擦腰部使温热；最后斜扳腰椎关节。治疗期间，患者需加强腰背肌锻炼。

风湿腰痛 常因居处潮湿，中寒冒雨所致。症状表现为，腰部重着疲痛，有下坠感，俯仰牵掣，局部肌肉僵硬，毛孔粗糙，逢阴雨及受寒后加重，实验室检查可见血沉增快，抗“O”升高。治宜温经散寒，活血祛风。治疗方法：患者取俯卧位，用㨰法施于腰部及其周围，往返十余遍；然后按揉肾俞、大肠俞、秩边诸穴，并拍打腰部至皮肤微红，最后擦腰部两侧膀胱经以热为度。治疗期间，患者需注意腰部保暖。

肾虚腰痛 常因年老体衰，肝肾不足，或房事不节，肾精耗损所致。症状表现为，腰部隐痛，腿膝疲软乏力，缠绵不愈，面色无华，手足不温，或有遗精，带下，舌质淡，苔薄或胖嫩，脉沉细。治宜温肾壮阳，健筋补腰。治疗方法：患者取俯卧位，先以轻柔的一指禅推法施于肾俞、命门、大肠俞、关元俞诸穴，往返推 10 分钟左右，接着按揉上述诸穴，以疲胀为度；再横擦腰骶部透热；最后沿纵轴方向直擦两侧涌泉穴。治疗期间，患者需节制房事。

（罗志瑶）

骨性关节病

骨性关节病，又称骨关节炎或肥大性关节炎，是一种关节软骨发生退行性改变的慢性关节病。主要致病因素是慢性劳损和软骨代谢异常。病理改变是关节软骨变性、软化和关节韧带附着处骨质增生后形成骨赘（骨刺）。多在中年以后发病，受累关节一般为负重大、活动频繁的关节，如膝、髋、手指间关节和颈椎、腰椎关节等。初期为单发，晚期为多发。本病起病缓慢，主要表现为关节疼痛，急性发作时出现功能障碍，尤其是在早晨起床时或固定体位维持时间过久后最为明显，如稍加活动则可缓解，但劳累后又加剧。X线检查，关节间隙变窄，骨质增生，关节边缘变尖锐或呈骨赘突起，或呈唇样变，也可相连成骨桥。骨赘和临床症状不成正比，一般预后较好。

治宜舒筋通络，滑利关节。治疗方法：医者在患病关节先用㨰法，边㨰边配合关节的被动运动；然后用按法施于压痛点，拿压痛点周围肌群；再在患病关节及周围肌群施以搓法结束。骨关节炎患者，平时应注意局部保暖，并针对不同部位的病变，进行适当的功能锻炼。

（何宗麟）

强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种脊柱和骶髂关节发生强直病变的慢性疾病。本病好发于 15～30 岁的青少年，男性发病较高，男女比例为 9:1。可因损伤、感染、风湿而诱发。病理改变和类风湿性关节炎相似，软骨和关节下的骨皮质损坏，关节周围组织变性和钙化，邻近关节的骨质增生，在椎体之间形成骨桥。临床表现，早期两侧骶髂关节疼痛，随着病情的进展，从腰骶关节向上侵占至胸椎关节、颈椎关节，两侧骶棘肌痉挛及僵硬；后期骨性强直，出现脊柱后凸畸形，伴有胸闷、呼吸困难等症。X线片示两侧骶髂关节边缘模糊，软骨下皮质骨密度减退，间隙始则加宽，软骨被破坏后出现骨质增生，后期增生的骨质上下相互融合成骨桥，出现竹节样脊柱。

推拿治疗强直性脊柱炎早期效果显著，不仅能控制疾病的反复发作和疾病的进展，而且对改善关节活动功能有较好的效果。但对后期已形成骨性强直的患者效果不甚理想。治疗以舒筋通络，活血祛风，滑利关节为主。骶髂关节部治疗方法：①患者取俯卧位，医者施㨰法于骶髂关节部，同时配合髋后伸和外展的被动运动，幅度从小到大。②患者取仰卧位，医者在患侧腹股沟和内收肌用㨰法，配合“4”字型被动运动，或嘱病员睡在床边，整个患侧下肢垂在床外，医者在㨰腹股沟同时，一手按压大腿部，达到髋后伸的被动运动。③患者侧卧，作骶髂关节斜板法结束。腰背部治疗方法：①患者取俯卧位，上胸部和大腿部分别垫 2～3 个枕头，高度约为 20cm，使腹部悬空，两肘臂放于枕旁，医者站于病床一侧，在腰背部、脊柱及两侧

膀胱经用㨰法3～5分钟，并边㨰边配合腰背部按压动作；接着按揉膈俞、肝俞、肾俞、大肠俞。②患者坐位，稍弯腰，医者站于患者一侧用肘尖自上而下按压两侧膀胱经，并擦热脊柱和两侧膀胱经；再令患者两肘屈曲，两手手指扣拢后置于项后，医者站于背后，以膝抵住患者背部，两手握住患者两肘，作脊柱前后屈伸的动作，患者配合深呼吸运动8～10次，前屈时呼气，后伸扩胸时吸气；最后擦膻中、乳中，以宽胸理气。颈椎部治疗方法：患者取坐势，医者用按揉法于风池、风府、大椎穴；再施㨰法于颈背、肩背部，边㨰边配合颈椎屈伸和左右旋转动作；然后拿风池、风府及两侧胸锁乳突肌和肩井部，以痠胀为度；并擦两侧颈肩部，以热为度；最后摇颈部。

（罗志瑜）

椎骨错缝

椎骨错缝是指外来原因造成脊椎骨微动关节轻微错动和移位、微细解剖位置变化。发生原因，常由于牵拉、扛举、弯腰搬运重物，抛物过猛等动作，使颈项或腰背肌肉不协调的收缩，脊椎两侧后关节的关节突则受肌肉张力的牵拉造成关节面轻微错动。临床症状表现为，错缝椎骨的棘突偏歪，两侧横突深浅不对称，棘突及椎旁压痛，局部肌肉痉挛。椎骨错缝，如发生滑膜嵌顿，则疼痛剧烈，活动明显受限，咳嗽、喷嚏使疼痛加重。推拿治疗椎骨错缝宜活血通络，理筋整复。

颈椎椎骨错缝 还可伴有颈椎病的症状。治疗方法：①患者坐位，在项部两侧用较轻压力的㨰法或一指禅推法往返治疗，时间3～4分钟；再自上而下按揉颈椎棘突及其两侧紧张的肌肉，时间2～3分钟；然后从风池向下，沿颈椎两侧，用拿法自上而下操作4～5次；再拿两侧肩井。②整复手法。患者坐位，头部前屈至适当的角度，医者一手按住患椎棘突，一手用肘部托住患者颏部，作向前上方牵引，同时向患侧旋转，使偏歪的椎骨复位。或患者仰卧，肩后用枕垫高，医者站于床头，用右手紧紧托住患者枕部，左手托住颏部，将头自枕上提起，使颈与水平面呈45°，持续牵引，然后轻轻将头部左右、前后摆动与旋转，使错缝复位。③复位后用理筋手法。患者坐位，在两侧项部用轻柔的按、揉、拿等手法治疗；然后在颈部两侧用直擦法。

胸椎椎骨错缝 可同时发生椎肋关节错缝，出现肋间神经受刺激症状，肋间隙和胸前部或腰腹部有放射性疼痛，背部痠痛、沉重，影响仰卧。治疗方法：①患者坐位，在胸椎两侧用较轻压力的㨰法治疗，时间约3～4分钟；再用按揉法，沿胸椎两侧治疗，重点在病变节段的两侧，时间约2分钟。②整复手法。患者坐位，双手手指扣拢后置于项后，肘关节朝向前方，医者站于背后，双手由患者的腋下伸向前，握住患者的腕部，再用膝关节顶住错位的一节胸椎棘突，然后作向上、向后方的拔伸牵拉，将患者从凳上拉起。或患者俯卧于床头，头及上肢伸于床缘外，胸前垫薄枕，使患椎后凸，医者立在患者侧方，一手掌心按住患者棘突，先徐徐用力，待患者呼气之末，瞬间用力按压，即可有复位的感觉。③患者取俯卧位，在背部两侧用轻压力的㨰、按揉等法治疗；然后沿胸椎两侧直擦，透热为度。

腰椎椎骨错缝 可出现急、慢性下腰痛，或单侧、双侧腰肌痠痛，甚至有臀部、大腿或骶尾部的牵扯痛，一般无放射痛，卧床翻身时加剧，尤以晨起时疼痛明显，轻微活动后症状减轻，但劳累后又复加重。治疗方法：①患者俯卧，在两侧腰臀部用轻压力的㨰法和按揉法治疗，同时配合下肢后伸被动活动，活动幅度由小逐渐增大；以无明显疼痛为度。②整复手法。患者坐位，作腰椎旋转复位法，若患者疼痛剧烈，不能取坐位或坐后不能弯腰，则整复手法可改为患者取侧卧位，作腰部斜扳法。若患者疼痛剧烈，侧卧位斜扳也无法完成，则可先作腰部拔伸法。③复位后用整理手法。即患者俯卧或坐位，在腰部两侧用轻压力的㨰、按揉等手法；然后直擦腰部两侧膀胱经及督脉，以透热为度。

治疗中需注意：①施整复手法时，常能听到弹响声，但不可强求弹响声。②整复时的力点，一定要在所需椎骨节段。③整复成功后，症状即可消失或显著减轻，但患者在3～5天内不宜做脊柱旋转活动。

（郑风胡　俞大方）

骶髂关节扭伤（半脱位）

骶髂关节扭伤是该关节周围韧带受牵拉而引起的损伤。骶髂关节构造坚强稳定，因此直接暴力一般不会导致损伤。但在平衡失调的姿势下，或有骶髂关节退行性变，或由于妊娠期韧带松弛和伸长，突然扭转腰部，可发生扭伤，甚则发生骶髂关节半脱位。骶髂关节扭伤的临床症状表现为腰骶部疼痛，以一侧为重，站立或走路时使疼痛加剧，肌肉痉挛，腰部僵硬，压痛面广，患侧"4"字试验为阳性（患者仰卧，左下肢伸直，右下肢屈曲，将踝部置于左膝上方，形成"4"字。医者用手轻压其右膝，骶髂部产生疼痛为阳性），无神经根放射痛。骶髂关节半脱位疼痛较骶髂关节扭伤更为剧烈。骶髂关节半脱位有向前移位和向后移位两种。如损伤发生在髋关节伸直、膝关节屈曲的姿势时，易向前移位；发生在髋关节屈曲、膝关节伸直的姿势时易向后移位。

治宜舒筋通络，活血散瘀，整复错缝。治疗方法：患者俯卧，在骶髂及腰臀部用㨰法治疗，配合按揉八髎、环跳、大肠俞、关元俞等穴，以及下肢后伸运动；最后在骶髂部用擦法，并可用湿热敷。如骶髂关节半脱位，则在骶髂部用㨰法、按法、揉法操作后，施以拔伸、整复手法。拔伸操作方法是，患者取仰卧位，医者立于患侧，将患侧足踝部夹于腋下，并用此侧的手托住患者的小腿后面，另一手按在患侧下肢髌骨上方．此时用力夹持患肢，向后拔伸牵引1～2分钟。拔伸后，作整复手法。向前移位的整复方法：患者仰卧位，医者站于患侧，一手扶住患侧髋部，另一手强力屈曲患肢的髋、膝关节，至最大限度，然后在屈髋位作快速伸膝和下肢拔伸的动作。向后移位的整复方法：①患者健侧卧位，健侧下肢伸直，患肢膝部置于90度屈

位，医者站于身后，一手向前抵住患侧骶髂关节，一手握住患肢踝上部，向后牵拉至最大限度，然后两手作相反方向推拉。②患者俯卧位，医者站于患侧，一手向下压住患侧骶髂部，一手托住患肢膝前部，使下肢后伸至最大限度，然后再稍用力作骤然扳动。③患者健侧卧位，健侧下肢伸直，患侧屈髋屈膝，医者站于前面，一手按住患者肩前部向后固定其躯体，另一手按住患侧髋部，向前推动至最大限度，使扭转的作用力集中在骶髂部，然后两手同时对称用力斜扳。在施以拔伸、牵引及整复手法时，常可听到复位关节的弹响声。推拿治疗后，患者症状可立即缓解，但因骶髂关节囊及韧带均有损伤，稍一扭错易再复发，故在治疗成功后两周内，腰及下肢不宜作大幅度活动。最好在两髋膝屈曲位卧床休息。

产后耻骨联合分离症的治疗，主要是解除骶髂关节错位。因此，骶髂关节半脱位的推拿治疗方法也适用于治疗产后耻骨联合分离症。

（俞大方）

四肢部伤筋

伤筋是指肌肉、肌腱、筋膜、韧带和关节囊等软组织因外来撞击、强力扭转、牵拉压迫等所引起的损伤。临床分急性和慢性两类。急性伤筋主要病理变化是，软组织肿胀，浆液渗出。其轻者，仅有韧带受牵扯损伤；重者，韧带的部分纤维撕裂或完全断裂，并有淤血斑。慢性伤筋是由于积累性损伤，或因急性伤筋迁延不愈所致。主要症状是疼痛、淤肿和功能障碍。急性伤筋症状明显，慢性伤筋表现较轻，且常与气象变化有关。伤筋的压痛点往往就是病灶所在，故找准压痛点在诊断上具有特殊意义。在鉴别诊断中，须排除骨折或感染性疾病，必要时应作X线或实验室检查。

肩部伤筋　主要是冈上肌腱的损伤，由于冈上肌腱的病变，进而可引起肩峰下滑囊炎。患者多有急性损伤史或慢性肩痛病史，初起肩部疲痛无力，并向下放散至三角肌止点部。压痛点在肩峰下肱骨大结节处。当肩外展60～120°时疼痛剧烈，超过120°继续上举时则无疼痛。部分患者的X线检查，可显示冈上肌腱钙化阴影。如冈上肌腱完全断裂时，则出现典型的肌力消失，无力外展上臂，此不宜施行推拿治疗。治宜舒筋通络，活血祛淤，滑利关节。治疗方法：患者取坐位，医者先以㨰法或推法施于压痛点及其周围；接着按揉压痛点，以痠胀为度；擦患部；并配合肩关节的外展内收等被动运动；最后用搓法结束治疗。

肘部伤筋　多因肱骨外上髁长期受到牵拉损伤所致。临床症状表现为，肱骨外上髁部疼痛，伸腕端提物件时加剧，臂力明显减退，局部压痛，嘱患者将肘伸直紧握拳作前臂被动旋前时，疼痛加剧。治宜舒筋通络，活血祛淤。第一种治疗方法：患者取仰卧位，医者先用㨰法辅以拿法施于压痛点和肘关节周围，在手法治疗的过程中，配合肘关节屈伸被动运动；最后以搓法施于肘和前臂。第二种治疗方法：按揉患部，痠胀为度，并作肘关节伸屈和旋内旋外被动运动；最后擦热患部，肿痛明显者可加湿热敷。

腕部伤筋　强力使腕部过度旋前或旋后，可使下桡尺关节韧带损伤。临床症状表现为，腕部疼痛、无力，轻度肿胀，尺骨小头周围明显压痛。需与柯雷氏骨折或舟骨、月骨骨折相鉴别。治宜舒筋通络，活血散淤，滑利关节。治疗方法：患者取坐位，医者用揉法施于腕部尺桡远端关节处；待肿痛减轻后用㨰法，并配合腕关节屈伸被动运动；最后用搓法。

指部伤筋　指间关节的两侧有坚强的副韧带保护，当指间关节伸直时，因两侧副韧带紧张稳定而不能作侧屈动作，故不易受伤。但在指关节呈半屈曲位时，由于侧副韧带不稳定，很容易受外力冲击而伤筋。症状表现为，患指疼痛，肿胀和功能障碍。应与骨折相鉴别。治宜舒筋活血，消肿止痛。治疗方法：患者取坐位，医者用㨰法及捻法施于患指关节周围，并配合指关节屈伸被动运动，患指可施以擦法，以热为度。早期患指应作适当的固定，晚期需加强指关节伸屈等的自主性运动锻炼。

髋部伤筋　因摔跤或高处坠下时，髋关节处于过度屈曲、外展、内收位，可导致髋部软组织损伤。临床症状表现为：局部疼痛、肿胀、活动受限，患肢呈跛行及骨盆倾斜等保护性步态。治宜活血祛淤，滑利关节。治疗方法：患者取健侧卧位，医者先用掌揉法施于压痛点；再用㨰法施于压痛点及其周围部，在手法治疗的过程中配合髋关节屈、伸、内收、外展的被动运动；最后用搓法。

膝部伤筋　常发生为膝关节侧副韧带损伤，以内侧副韧带损伤为多见。正常的膝关节功能有3～5°外翻活动，外力作用于膝关节外侧常导致内侧副韧带的过度牵拉而损伤。临床症状表现为，局部疼痛、肿胀，功能受限，股骨内髁及胫骨内侧处常有明显压痛，小腿被动外展可使疼痛加剧。治宜舒筋通络止痛，活血散淤消肿。治疗方法：患者取仰卧位，医者先用掌揉法施于压痛点及其周围部；随后用轻柔的㨰法或擦法，并配合膝关节伸屈的被动运动。

踝部伤筋　踝关节外侧的副韧带较为薄弱，故踝关节于跖屈位时易内翻导致外侧韧带损伤。临床症状为，踝部外侧及足背部疼痛，肿胀，2～3天后局部可出现淤斑。应与骨折鉴别。

治宜舒筋通络，活血祛淤。治疗方法：患者取仰卧位，医者先用掌揉法施于患部；待疼痛有所减轻后，再用㨰法，在手法治疗的过程中，配合踝关节屈伸和内外翻的被动运动；然后按揉同侧阳陵泉穴，以痠胀为度；擦外踝至小腿部。如内出血严重，24小时内禁手法治疗。

（何宗禹）

四肢骨折后遗症

骨折是骨或软骨的完整性或连续性的中断。发生骨折，常伴有软组织的损伤。直接暴力造成的骨折，软组织损伤更为严重。为了维持骨折整复后的位置，需要良好的固定。但固定则限制了肢体的运动。固定时间过久，会造成关节粘连、强直，或骨折部位肿胀疼痛等后遗症。

推拿治疗四肢骨折后遗症是消肿止痛，滑利关节，促使关节功能恢复。治疗方法：在骨折部位及粘连、强直关节的伸肌群、屈肌群用㨰法或按揉法（指、趾骨折后遗症，可用捻揉等手法），并配合关节的屈曲、伸展及环转等被动活动；最后用擦法及湿热敷。在作关节的被动活动时，活动幅度应逐步增大，不能用暴力。患者需进行功能锻炼。在骨折后的骨痂形成期，即伤后3～4周，在维持良好的固定条件下，可运用推拿手法以解除肌肉痉挛，消除肿胀，活血化淤，防止或解除血肿后引起的粘连。其操作方法是，在骨折远端有肿胀的肢体用轻柔的按揉及弹筋拨络法，以肌张力高、疫胀感应强的部位作重点治疗，并沿血管、淋巴回流方向进行。施力强度以不使骨折端移动和局部损伤，不增加患者痛苦为度。切忌被动活动。为防止关节强直，可在骨折复位固定后5～7周时，使用推拿手法。其操作方法是，在骨折的远心关节的伸肌和屈肌群用㨰法或按揉法，并有限度地配合关节伸屈等被动运动。还需指导患者进行自主性的关节伸屈运动。

（郑凤胡）

狭窄性腱鞘炎

狭窄性腱鞘炎是包裹在肌腱外层的鞘膜发生炎症，使鞘管狭窄，肌腱在鞘管内的滑行受到影响，造成的功能障碍。手工操作者，特别是固定在一种姿势劳动，经常做反复伸屈、握捏操作的工种，以及局部受寒着凉，易患本病。病变发生于指屈肌腱鞘者，称为扳机指；发生于桡骨茎突部，称为桡骨茎突狭窄性腱鞘炎。扳机指的临床症状表现为手指屈伸时有弹响产生，严重者，手指屈曲不能伸直，掌指关节掌侧有压痛、组织增厚。桡骨茎突狭窄性腱鞘炎，局部隆起、压痛，拇指伸屈活动时疼痛，如将拇指屈于掌心，其它四指握住拇指，再将腕关节向尺侧侧屈，桡骨茎突部会发生剧痛。

治宜活血通络，理筋止痛。指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的治疗方法：术者以左手拇指及食指捏住患指背侧掌骨头，右手拇指及食指上下捏住患指近侧指间关节，作拔伸牵引，并屈曲其掌指关节，术者同时用中指端抵住掌骨头颈的掌侧部（即腱鞘狭窄部），用力按压弹拨其狭窄部，往往有撕裂感。或者，术者用左手捏住患指，作掌指关节屈伸活动，用右手拇指端按压弹拨患指掌骨头颈掌侧面的狭窄部，并施揉法于相应的屈指长肌肌腹处。桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的治疗方法：患者前臂尺侧搁在枕头上，腕部置于枕头边，术者用轻柔的㨰法或一指禅推法施于前臂桡侧部，自桡骨茎突部至肘部往来4～5遍，重点在拇长展肌及拇短伸肌肌腹；接着在桡骨茎突部用按揉法或一指禅推法，并配合腕部的尺侧屈腕（尺侧屈腕时，拇指屈于掌心，其它四指握住拇指）及拇指掌指关节的伸屈活动，再摇腕关节。最后，在痛处用擦法，以温热为度，可加湿热敷。

（郑凤胡）

腱鞘囊肿

腱鞘囊肿是关节囊或腱鞘内多余的结缔组织发生粘液样变性所形成的肿块。部分病人有外伤史。囊腔多为单房性，有时也可为多房性。以青壮年患者居多，女性多于男性。腱鞘囊肿好发于手腕背部，其次是腕关节掌面桡侧及手掌远端，也有少数患者发生于足背部。囊肿生长缓慢，偶有轻微疼痛。肿块如发生于皮下，呈圆形，质软而伴有张力感，大小不一，一般不超过2cm，按压肿块有胀感或疫痛感，如发生在掌指关节附近的屈指肌腱腱鞘上者，往往呈米粒状，硬如软骨。

推拿治疗腱鞘囊肿是通过挤压使囊肿破裂，囊内粘液状物由软组织逐渐吸收。其治疗方法：先将患者关节伸展或屈曲，使囊肿隆起，周围肌肤绷紧，然后，术者在肿块四周施以揉法，继而在肿块上施以深刻有力的按法，此时囊壁常被压迫，肿块可立即消散。也可先用1寸半毫针刺穿囊肿的中央及周围，再施以上手法。手法治疗后可用硬纸板固定，绷布包扎，24小时内减少活动。

（郑凤胡）

胸部迸伤

胸部迸伤又称"岔气"，是指胸部扭挫和迸气引起胸肋、肋椎关节和软组织的损伤。外伤后，局部气滞血淤，壅闭胸内，引起胸胁胀满疼痛的症状，有时痛无定处，呼吸时加重。

治宜活血散淤，理气止痛，滑利关节，整复错缝。第一种治疗方法：患者取正坐位，医者一手扶住肩部，一手施推摩法或揉法于前胸，主要在压痛点及周围部治疗5～6分钟；然后按揉患部，疫胀为度；并拍击背部8～10次，令患者配合咳嗽；再擦患部及周围。第二种治疗方法：患者坐位，双手抱头，医者立其后，用双手握住患者两侧肘部，使胸椎轻度后伸位，作左右旋转活动，同时让患者咳嗽；然后将患侧臂上举，手放在头上，医者站在患者背后，一手扶住健侧肩部，一手在患侧顺肋骨走向施于擦法；最后搓两胁。第三种治疗方法：患者正立，医者站在背后，背对背，用手穿过患者腋下挽住双臂，弯腰用臀部顶住患者腰部，使其双足离开地面，这时嘱患者咳嗽，医者在患者咳嗽时抖动臀部，以理气止痛。

（郑凤胡）

转筋（腓肠肌痉挛）

本病多因劳累过度，下肢受寒引起。常在半夜或早晨醒来时发作，也可在游泳和踏车时突然发生。主要表现为患肢小腿后侧腓肠肌突然抽搐痉挛，疼痛剧烈，不能活动。转筋患者在消除病因后，应注意局部保暖和防止过度疲劳。

治宜温通经络，和营止痛。第一种治疗方法：患者取俯卧位，医者先用掌揉法于腓肠肌中部；待疼痛稍有缓解后，再用㨰法，边㨰边配合踝关节背伸的被动运动；并在腓肠肌部用擦法，以热为度，最后在局部用轻柔的搓法。

第二种治疗方法：患者取仰卧位，医者一手扶住跟腱部，一手握住足趾、足背部，强迫作踝关节背伸动作，可缓解痉挛。

（何宗麟）

跟腱挛缩

跟腱挛缩是指下肢瘫痪，腓肠肌长期强力收缩所引起的马蹄足畸形。多由于脑性瘫痪引起。瘫痪病人，如长期卧床，而未注意保持踝关节功能位置，足部被压，使足下垂，则发生跟腱挛缩；亦可因患肢缩短，为了代偿肢体长度而不自觉地用跖屈位行走，久之产生跟腱挛缩。

治宜舒筋通络，活血散淤。第一种治疗方法：①患者俯卧位，患足伸出床外，医者以大腿顶住其足底，一手扶住足跟，一手在患侧腓肠肌处施㨰法，同时配合踝关节背屈活动，10～15分钟。②患者仰卧位，患肢屈膝至最大限度，足底贴于床面上，医者一手按住足背，另一手按扶膝关节上方并用力向前推压，使踝关节作最大限度屈曲，连续推压15～20次结束。第二种治疗方法：①患者俯卧位，下肢伸直，医者以拇指按揉患侧承山穴2～3分钟；再以两手拇指分置跟腱两侧，先以一手拇指按揉合阳穴，向下经昆仑至仆参穴，再以另一手拇指按揉复溜穴，经太溪至水泉穴，2～3分钟；接着以两拇指按揉承山穴，自上而下经足跟转向足底涌泉穴，1～3分钟。②患者仰卧位，医者以一手握住患侧足前部，另一手拇、食指分别置于内踝下水泉穴及外踝下仆参穴，两手协同作踝关节被动背伸及左右摇动活动，2～3分钟。功能锻炼方法：背伸踝关节，两手捏拿承山20～30次后，再握足部做被动背伸踝关节50～100次，每日数次；或患者坐凳上，两足并拢，用足底踩于一圆滑长棍或酒瓶上，以健侧带动患侧，前后滚动棍或瓶，促使患足背伸。患者平时要注意保持踝关节的功能位置，预防足下垂，必要时穿矫形皮鞋。

（郑风胡）

风寒湿痹

凡人体肌表、经络遭受风寒湿邪侵袭后，使气血运行不畅，引起筋骨、肌肉、关节等处的疼痛、痠楚、重着、麻木和关节肿大，屈伸不利等症，统称为痹证。《素问·痹论》篇云："风寒湿三气杂至，合而为痹。"当风寒湿邪侵袭后，其风偏胜者为行痹，症见肢体关节痠痛、肿胀，呈游走性，以侵犯腕、肘、踝、膝关节为多见；其寒偏胜者为痛痹，症见肢体关节痠痛，伸屈不利，遇寒尤甚；其湿偏胜者为着痹，症见肢体关节痠痛、重着、麻木，如湿邪潴留于肌肉则肌肤粗糙，局部发僵，弹力下降，常见于腰背两臀。

治宜温经通络，蠲痹止痛。行痹的治疗方法：内功推拿常规手法；或取拿风池、肩井、曲池、合谷穴，并按揉患肢关节周围部，擦热患部等方法。痛痹的治疗方法：患者取适合操作的体位，先以按揉法于病患关节周围，随后用㨰法，并结合患肢关节的被动运动，最后擦热患部，痛甚者可加患肢关节湿热敷。着痹的治疗方法：患者取适合操作的体位，医者先以㨰法施于患部及其周围，接着拍打患部，再点压膀胱经及患部，最后患部加湿热敷。

（郑风胡）

类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是一种以关节病变为主的全身性慢性疾病。发病初期以关节滑膜为主，逐步侵袭肌腱、韧带等结缔组织，后期发生软骨和骨的破坏，临床表现为，关节疼痛、肿胀和活动障碍，并可出现强直畸形。其特点是多发性，好发于四肢小关节，以近侧指间关节最常见，呈对称性，每天出现晨僵。急性期常伴有低热、贫血、盗汗、消瘦、乏力等症状。

治宜温经散寒，活血祛风，舒筋通络，滑利关节。上肢关节的治疗方法：患者取坐势，先在肩关节周围用㨰法，并配合肩关节的外展、内收、后伸、内旋的被动运动，然后将患肢搁于台上或床上，下面垫以软枕，医者用㨰法施于肘关节周围及前臂部，在放松肌肉的前提下，配合肘关节屈伸的被动运动；再㨰腕关节周围，并配合伸屈的被动运动，然后按揉腕关节，擦热患部；在指关节局部用㨰法和捻法，配合指关节的伸屈被动运动。下肢关节的治疗方法：①患者取俯卧位，医者先㨰两侧臀部，并作髋关节后伸活动。②患者取侧卧位，㨰两侧的居髎、环跳穴处，并作髋关节伸屈的被动活动。③患者仰卧位，先㨰患侧的腹股沟及内收肌，并作髋关节外展的被动运动；再按次序按揉两膝关节的两膝眼及膝阳穴、曲泉穴，随后施㨰法于膝关节上下部，最后做膝关节伸屈活动；接着，按揉踝关节，并施㨰法于踝关节内外侧，配合相应的被动运动。手法操作时，施行被动活动的幅度应由小到大。如果已发展到纤维强直和骨性强直时期，手法当审慎，因骨质疏松，强行作被动活动或扳关节，易发生骨折的事故。推拿治疗类风湿性关节炎，早期效果显著；晚期已趋骨性强直，手法治疗意义不大。在治疗同时，嘱患者加强关节功能锻炼，防止强直，患部保暖。

（郑风胡）

颞下颌关节紊乱

颞下颌关节紊乱是指一种肌筋膜的疾病，多见于青、中年妇女。本症主要因咬嚼硬物引起劳损，或因下颌关节半脱位、类风湿性下颌关节炎、下颌关节无菌性炎症等引起。临床表现为下颌关节疼痛和功能障碍，张口咀嚼活动受限，常发出喀嚓声。

治宜舒筋活血，滑利关节。治疗方法：患者仰卧，头旋向健侧，医者施一指禅推法或揉法，从患侧太阳穴，经上关、听宫、下关至颊车穴，再转向大迎、地仓至承浆穴，重点按揉颊车穴3～5分钟；再按翳风，拿两侧风池和合谷穴。

（郑风胡）

口眼㖞斜

口眼㖞斜又称面瘫，是指口、眼向一侧歪斜的病症。本病是由于风寒侵袭面部经络（阳明、少阳等经），经气运行失常，气血不和，经脉失于濡养，纵缓不收而致病。主症

为突然起病，口眼歪斜，偏向健侧，面部麻木，露眼流泪，语言不利，进食不便，喝水时水液常从口角流出。

治宜活血祛风，温经通络。治疗方法：①患者取仰卧位，医者坐在一旁，先施一指禅推于印堂、攒竹、鱼腰、丝竹空、迎香、地仓、下关、颊车等穴，往返约3～5分钟，再以鱼际揉法施于以上部位，以患侧作重点治疗；接着，指按睛明、四白、阳白、上关；施擦法于患侧，由眉上向下外方至耳前，再由地仓向外上方至耳前约3～5次。②患者取坐位，医者站其身后，以一指禅推法或揉法于风池、天柱、及项部，随后拿风池、合谷。

（郑风胡）

偏瘫

偏瘫又称半身不遂，是中风引起的一侧上下肢不能自主活动的一种疾病。大多表现为痉挛性瘫痪，亦有松软痿废者。中风有中脏腑、中经络之分。中脏腑者，由于肝阳上亢，痰火内蕴，血上冲入脑，波及清窍，使神明不能自主，表现为神志不清。中经络者，因肝主筋，肝风内动，使皮肉筋脉受损，表现为口眼㖞斜、手足搐搦抽动或偏废不用。

推拿治疗偏瘫一般在中风后两周，血压稳定后进行。治宜活血通络，滑利关节。治疗方法：①患者取俯卧位，医者先施指揉法于风池、天柱穴；次施按法于脊柱两旁膀胱经，自上而下反复2～3次；再施㨰法于患侧背部，并向下至臀部、大腿及小腿后侧，同时配合腰后伸、髋后伸、膝屈伸以及踝关节背伸等被动运动。②患者侧卧位，患侧在上，医者施㨰法于患侧上肢外侧及肩关节后外侧，配合患肢的内收及上举等被动运动；再沿患侧下肢外侧自髋部至踝部施以㨰法。③患者仰卧位，施㨰法于患侧上肢内侧，同时结合患肢的外展、内旋、外旋及肘关节屈伸被动运动；继而在腕部及掌指部施以㨰法，同时结合腕、指关节的屈伸活动，摇腕关节，捻手指；再施㨰法于下肢，主要以大腿股四头肌和小腿外侧及踝部，并配合各关节的被动活动，反复3～5次；然后，将患侧下肢髋、膝关节尽量屈曲，足底踏平在床面上，医者一手按住踝关节，另一手按住膝部向前揿压以加大踝关节的背伸幅度，此法可矫正足下垂、足内翻畸形；接着拿委中、承山，以酸胀为度。④患者取坐位，医者施㨰法于患侧肩胛周围及项部，按揉风府，抹桥弓，拿风池、天柱、肩井、曲池、合谷穴，搓上肢结束。

如肌肉开始恢复主动活动以后，患者可做偏瘫自我推拿法。其方法：上肢①用健侧手捏拿患侧上肢，由肩部开始捏拿至手掌，再由下而上，反复5～10遍。②两手指交叉后，相互捏住，以健侧手帮助患侧手做腕背屈活动30次，以缓解屈肌痉挛。③健手捏紧患侧前臂伸肌群，做患手伸腕活动锻炼。④两手置于胸前，掌心向上，手指交叉，以健手带动患侧手做翻掌、上举动作，5～10遍。下肢①用健侧手捏拿患侧下肢，由大腿捏拿至踝部，再由下而上，反复5～10遍。②用健侧手掌揉患侧髌骨周围。③以健侧足带动患侧足做滚瓶活动，前后来回滚动50～100遍。

（郑风胡）

周围神经麻痹

周围神经麻痹常见的有臂丛神经麻痹、正中神经麻痹、尺神经麻痹、桡神经麻痹、腓总神经麻痹与面神经麻痹（见“口眼㖞斜”条）。

臂丛神经麻痹　常因急性臂丛神经根炎及上肢外伤受过度牵拉等所致。临床症状是，颈部、锁骨上区、肩颈部间歇性疼痛，牵拉上肢引起疼痛，颈根、锁骨上窝神经干处有压痛及放射痛，患侧上肢肌力减弱，感觉障碍，腱反射减弱或消失，病期稍长者，可见上肢肌萎缩。治疗方法：暴露患侧上肢，医者蘸合适的介质在上肢施用捏法，由肩胛部捏到手指部，再返回肩胛部捏到手指部，再返回肩胛部，上下数遍，强度由轻到重，捏到肌肉有酸胀感为度。如瘫痪症状较重，感觉较差时，加强揉捏强度，并用弹筋法。捏患侧上肢后，再点揉患侧肩井、肩髃、天宗、臑俞、肩贞、曲池、尺泽、手三里、内关、合谷等穴，并作患侧肩、肘、腕、指各关节的被动活动，最后在患侧肩、上臂、前臂各瘫痪肌群反复施以㨰法。

正中神经麻痹　因肱骨或桡骨骨折、脱位，腕部外伤及神经炎所致。临床症状是，手握力及前臂旋前功能丧失，拇、食、中指的掌面及无名指的桡侧一半感觉障碍，可出现烧灼样疼痛，拇、食两指不能过伸，拇指不能对掌、外展，鱼际肌群萎缩。治疗方法：拿极泉，㨰前臂屈肌群，弹拨郄门、内关等穴，揉拿掌间肌，作腕关节、指关节被动运动。

尺神经麻痹　常因肱骨内上髁及尺骨鹰嘴处刀伤或骨折等所致。临床症状是，手呈爪状畸形，无名、小指最为明显，手的尺半皮肤感觉缺失，手指内收、外展动作受限，夹纸力减弱或消失，晚期小鱼际肌及骨间肌萎缩。治疗方法：弹拨小海穴处的尺神经干，沿手少阴心经反复施㨰法，拿小鱼际及第三、四和第四、五掌间肌，作腕关节及尺侧两指的关节被动运动。

桡神经麻痹　常因有移位的肘部骨折等所致。临床症状是，腕下垂，拇指不能伸直及外展，呈内收状，拇指和第一、二掌骨间背面感觉丧失。治疗方法：沿手阳明大肠经及手太阴肺经施㨰法，重点在前臂的肌群。在施㨰法时，患者需配合作伸腕活动。当患者桡神经功能有所恢复后，嘱患者将上臂背侧靠枱面上，使屈曲90度的前臂与枱面垂直，再用健手握紧前臂伸肌群，作伸腕运动锻炼。

腓总神经麻痹　常因局部受压、牵拉伤、神经炎及劳动时下肢姿势不正所致。临床症状是，患侧足下垂并内翻，不能外展、外翻，足和足趾不能背伸，步行时需高举患足，足背及小腿外侧皮肤感觉障碍。治疗方法：自膝关节至足背反复施以捏法，手法强度由轻到重，捏到肌肉有酸胀感为度（也可沿肌肉边缘施弹拨法）。患肢施以捏法后，点揉足三里、阳陵泉、昆仑、丘墟、解溪等穴，以酸胀感为度，再作踝关节背伸、蹠屈被动运动；最后在下肢腓总神

经分布区反复施㨰法。

为了加强和巩固治疗效果，患者应加强患肢功能锻炼。根据神经病变的性质和损伤的程度，推拿疗效有明显差异。如有创伤史者，必要时需做手术探查。

（郑风胡）

假性近视

假性近视是指少年儿童视近物清晰而视远物模糊的视力障碍，但眼科检查无屈光不正或眼球前后径延长等病理改变。因使用视力不当，看书时光线不足或姿势不正，用眼过度疲劳引起。

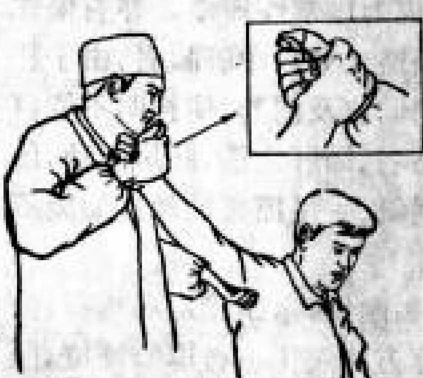
治宜舒筋通络，调和气血。第一种治疗方法：①患者仰卧位，双目闭拢，医者用食指或拇指先后按揉攒竹、睛明、四白、瞳子髎、丝竹空、鱼腰穴各200次。②患者俯卧位，医者在肝俞穴用一指禅推法3～5分钟。第二种治疗方法：患者取正坐位，赤裸上身，医者立于其后，两手手掌略伸开，拇指指面置于两侧风池穴，其余四指轻轻地扶在旁边，然后，用拇指按揉风池穴，再沿着颈部两侧向下施以抹法，经天柱、肩中俞、秉风、至肩髃穴，在天柱、肩中俞、秉风穴上均用拇指按揉法；从肩髃穴始，以扶在旁边的食、中指着力，施以抹法，经臂臑至曲池，在臂臑、曲池穴上，用食、中两指指面按揉，此为第一遍。第二遍，从风池开始，抹至天柱后，直向下沿膀胱经第一侧线至肺俞，在肺俞穴用按揉法后，再从肺俞返回，经秉风至曲池，其操作法同第一遍。第三遍从风池向下抹至心俞再返回至曲池。第四遍从风池向下抹至膈俞再返回至曲池。第五遍到第七遍从风池向下抹至肝俞再返回至曲池。第一遍到第七遍，操作方法一样。每日一次，十次为一疗程。假性近视按要求认真作自我推拿"眼保健操"，有较好效果。其操作方法：①揉攒竹　以两手食指罗纹面，分别按双眉内端的凹陷处，轻轻揉动，用力以感到轻疲胀为度，200次左右。②按睛明　以一手拇、食二指分别按两侧目内角上方一分凹陷处，先向下按，再向上挤，一挤一按，重复进行，以有疲胀感为度，200次。③按揉四白　以两手食指分别按在眼球中点向下一寸处，持续按揉，以有疲胀感为度，200次。④刮眼眶　两手食指屈曲成弓形，以远侧指间关节的桡侧面紧贴上眼眶，由内向外，先刮上眼眶，再刮下眼眶，重复进行20～30次。⑤揉太阳　以两手中指罗纹面，紧贴两太阳穴揉动，以有疲胀感为度，200次。每日早晚各做一次，持之以恒。患者需注意保护视力，看书时要有充足的光线，书本与眼距离要保持在一尺以上，避免视力疲劳。平时加强体育锻炼，保持身心健康。

（郑风胡）

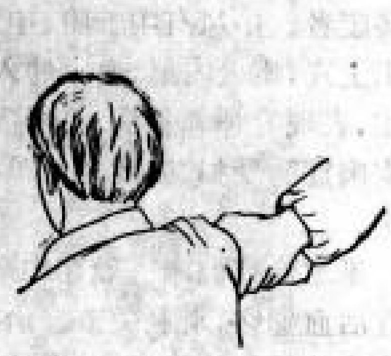
乳蛾

乳蛾是由喉核（腭扁桃体）发炎、红肿。因形如乳头或如蚕蛾，故名。多因风热外邪相搏，结于咽喉；或因肺胃热壅，火毒熏蒸；或因肝肾阴虚，虚火上炎；或因气滞血凝所起。临床症状表现为，喉核红肿，表面有白色或黄色分泌物（如有大片白斑，需与白喉相鉴别），咽干裂痛，吞咽困难，口臭，便秘，身发寒热，舌质淡红，苔薄黄，脉数。发病急骤者，曰急乳蛾。若发病缓慢，不甚疼痛，感寒易发，病难速愈者，名石蛾。

推拿治疗急乳蛾，见效较快。治宜疏散风邪，活血祛淤，消肿利咽。第一种治疗方法：先用一指禅推法施于风池、风府穴；接着按揉廉泉、水突、旋玑穴；最后拿风池、肩井、曲池、合谷穴。第二种治疗方法，即喉科擒拿法。其操作方法：患者取坐位，医者立于患侧一边，将患者的一侧上肢外展至90°，用与患者同侧的手的拇指指面与患侧的拇指指面对合，并压紧，食、中、无名指指端紧紧按住患者虎口处（相当于合谷穴）；另一手拇指按于患侧外展上肢的肩髃穴处，食、中、无名指紧紧捏住腋窝；此时将患者的上肢用力向后伸展，（见图）并把药汁或半流汁叫患者缓缓咽服，患者可感到疼痛缓解，能够吞咽。



喉科擒拿法正面



喉科擒拿法背面

（范连娣）

喉喑

喉喑是喉部疾患引起声音不扬甚至嘶哑失音为主证的一种病证。多因外感风寒或风热，或久病肺肾两亏，肝郁气滞，而使声门水肿充血，影响环杓关节正常活动所致。风寒者，证见卒然发音不扬，甚至嘶哑失音，兼有头痛，发热，喉痒咳嗽等症，舌苔薄白，脉浮紧。风热者，证见声音嘶哑，咽干疼痛，咳嗽痰黄稠粘，便秘，舌苔薄黄，脉滑数。肺肾两亏者，证见声哑日久不愈，咽干微痛，干咳少痰，舌质红尖绛苔薄，脉细数。肝郁气滞者，证见声哑逐渐加重，咳痰带血，咽干作痛，胸闷舒气不畅，舌质红或略紫，脉弦细。间接喉镜检查：表现喉腔及声带充血、水肿，声门闭合不全，声带息肉等。如发现有结核性溃疡或菜花样新生物，则不宜推拿治疗。

治宜疏散风邪，润喉生津，活血祛淤。手法操作需轻快柔和。基本治疗方法：先用推揉法（一指禅推法和四指揉法）于廉泉，双侧人迎、水突穴；再用拇、食两指轻揉喉结两旁的三条侧线（第一侧线在喉结旁开一分处直下，第三侧线在喉结旁开一寸半处直下，第二侧线在第一三两侧线中间直下）往返3～5次；然后双手用一指禅推法于双侧风池到风门，再单手推风府、哑门穴；最后拿风池、风府和两侧胸锁乳突肌，以疲胀为度。治疗后间接喉镜检查可见水肿消退，声带颤动改善。如因神经损伤所致者，治疗后则变化不明显。风寒者，加抹印堂到神庭穴，攒竹到太阳穴，并在两侧颞部施扫散法，再拿肩井穴。风热

者,加擦膻中、乳根穴,按揉肺俞、大肠俞,拿合谷穴。肺肾两亏者,加按揉肺俞,擦肾俞、命门、大肠俞等穴。肝郁气滞者,加内功推拿常规手法。自我推拿法:以拇、食两指沿喉结两旁三条侧线上的痠胀点反复揉3~5次。要求患者注意保护嗓子,治疗时期不宜大声说话或说话过多,注意预防感冒。

(范连娣)

经闭

发育正常的女子年在18岁以上仍无月经,或已来过月经,非因妊娠、哺乳、绝经,而月经停闭三个月以上者,称经闭。前者称为原发性经闭,后者称为继发性经闭。经闭可分为虚证和实证两大类。

虚证多为失血,多产,肝肾虚弱,心脾两亏,虫积或其他慢性病引起营亏血枯,经血来源不足所致。其症状是面色晦暗,腰膝痠软,头晕耳鸣,舌质淡暗,脉细弱或沉涩。治宜温经益气。治疗方法:①患者仰卧,医者坐其右侧,在腹部施摩法;并以一指禅推法施于中脘、天枢、气海、关元、气冲、归来等穴;再施按法和拿法于足三里、三阴交。②患者俯卧位,医者施一指禅推法于脾俞、肾俞和大肠俞以及八髎穴;再擦背部膀胱经以脾俞、肾俞、八髎等穴为重点。

实证多由七情郁结,气滞不舒,气血凝结,脉络阻塞;或因平素喜食酸冷瓜果,经期中受寒使经血凝结而成。其症状是月经数月不行,小腹胀痛,精神抑郁,胸胁胀痛,舌质紫暗或边缘有淤点,脉沉涩或沉弦。治宜活血祛淤。治疗方法:①患者仰卧位,两下肢伸直,医者坐其右侧,用揉捏法于大腿内侧的阴廉、五里穴处,自上而下经阴包、血海至阴陵泉、三阴交和行间等穴,反复数遍,每侧约3~5分钟;再分别按揉照海、然谷、公孙、太白、大都及隐白等穴,每侧约1~2分钟。②患者俯卧位,按、揉肝俞、脾俞、腰俞和八髎穴。

(郑风胡)

痛经

痛经是指经期或经行前后出现的小腹部疼痛,常伴有腰痠、腹胀、乳房胀痛等,并随月经周期而发作的一种月经病。本证主要是由冲任两经功能失调,胞宫气血运行不畅所致。可分为实证和虚证两类。实证痛经,常因经期恣食生冷,或受寒邪侵袭,或七情郁结等,导致气血淤滞于胞宫。故痛在经行之前,月经量少,色紫黯,多血块,小腹部拒按,经行以后痛缓解;虚证痛经,多由于阴血不足,行经后血海空虚,胞脉失养,故痛在经行之后,经色淡,量少,小腹喜按,并见面色萎黄,唇淡,形体消瘦,头晕目眩,心悸不眠,腰痠乏力。

实证宜温经通络,理气止痛;虚证以温补肝肾为主,佐以理气止痛。第一种治疗方法分为实证操作法和虚证操作法。实证操作法:①患者俯卧,医者坐于其右旁,按揉患者膈俞、肝俞、肾俞、腰俞及八髎等穴,约3~5分钟。②患者仰卧,医者用一指禅推法或揉法于章门、日月、期门以及维道、归来、气冲、关元、气海等穴,约3~5分钟;再循序用按揉法或一指禅推法于阴廉、五里、阴包、曲泉及三阴交,约3~5分钟。实证推拿治疗,宜在经来之前,或经初来而不畅之时。虚证操作法:①患者仰卧,医者坐于其右旁,用掌根轻揉患者小腹部关元、气海;在两侧归来、气冲穴之间用摩法,约5~10分钟;再分别擦两侧太溪、复溜、交信、三阴交等穴。②患者俯卧,医者用一指禅推法或按揉法于肾俞及八髎穴;并在患者腹部垫枕,使其腰骶部隆起,医者用擦法分别直擦患者两侧肾俞及八髎穴,以微温为度。第二种治疗方法多用于经前及疼痛发作前或开始时。其操作法:①患者俯卧,医者在其腰骶部用掌根揉法或㨰法;再用指揉法或一指禅推法于命门、肾俞、八髎、膀胱俞、胞肓等穴,以痠胀为度。②患者仰卧,医者用掌揉法及一指禅推法于患者小腹部,在有下坠的部位多操作;再用一指禅推法施于气海、关元穴;在患者血海、阳陵泉、足三里、三阴交等穴用较强的按法或点法,以痠胀为度。第三种治疗方法用于疼痛急性发作时,治疗后疼痛可缓解。其操作法:用较强的按法或点法施于合谷、天枢、足三里和三阴交等穴,一压一放,每穴各100次;再在小腹部用手掌振颤法。

痛经自我推拿法:①先按揉三阴交,再按揉足三里。②仰卧,两下肢屈曲,腹肌放松,用两手掌重叠在小腹部揉摩1~2分钟;再用两手拇指、食指分别捏拿腰两侧大筋5~6次;最后按揉关元、归来各1~2分钟。

(严隽陶 郑风胡)

乳痈

乳痈是指乳房肿痛、化脓的一种疾患。哺乳期妇女由于外感风热,邪毒壅盛;或情志郁结,肝胃不和,气血凝滞,致使乳络不通,乳汁积滞在内而成痈。临床症状为,乳房肿胀,触之疼痛,皮色红赤,乳汁排出不畅,伴有形寒发热,周身骨节痠痛等。未成脓前又称妬乳,成脓后称乳痈。

推拿治疗乳痈,在尚未成脓之时,效果较好。治宜疏通乳络,消肿止痛。第一种治疗方法:患者取坐势,暴露患侧乳房,扑以滑石粉,医者用一指禅推法或缠法在乳房肿块周围沿乳络向乳头方向推动,由轻到重,反复多次,直到乳汁和脓汁自乳头部排出。每日治疗一次。并嘱患者在家用盐水热敷后自行揉挤,每日2~3次。第二种治疗方法:患者取坐位,医者施揉摩法于肿块部及周围,再按拿少泽、合谷穴,然后医者转到患者背后按揉肝俞、胃俞。

乳痈自我推拿法:患者取坐位。①顺抹法 一手托乳房,另一手以四指掌面先后从腋下、锁骨下、胸骨旁和肋缘上紧按乳房皮肤顺抹到乳晕部。顺抹法先轻后稍重,每一方向重复5~6次。顺抹时可见乳汁流溢。②推拿法 一手托乳房,另一手以五指罗纹面松松地抓住乳晕部,反复推进、提拿8~10次。逐渐推深、拉长,此时随乳汁可排出凝结的小米粒样的堵塞物,继而乳汁喷射出。③弹筋法 弹两侧胸大肌腱和患侧乳房3~5次,每日一次。施术前患部及施术的双手要清洗消毒,手法宜轻快

柔和,防止损伤皮肤。不宜在乳房硬结部位揉捏搓挤,以防炎症扩散。乳房胀痛严重时,可先在肿块部外缘向离乳头方向按抹数次后再顺抹,以利乳汁排出。炎症重时,需配合使用清热解毒药物。

(郑风胡)

癃闭

小便不利,点滴而短少,病势较缓者称"癃";小便不通,欲解不得解,病势急者称"闭"。临床以排尿困难或小便闭塞不通为主证的疾患,合称"癃闭"。引起癃闭的原因可由于膀胱湿热阻滞或肾移热于膀胱,湿热互结,膀胱气化不利而致癃闭;肺热壅盛,邪热下移膀胱,上、下焦为邪热所壅而致水道通畅受阻;淤血凝聚或尿路结石致使尿道阻塞,排尿困难。膀胱湿热蕴结主证为,小便不利,热赤为闭,小腹胀痛,大便不畅,口苦或口渴不欲饮,舌红苔黄腻,脉沉数。肺热壅盛主证为,小便不通,或点滴不爽,咽干,烦渴欲饮,呼吸急促,舌苔薄黄,脉数。肾气不充主证为,小便不通或滴沥不畅,排出无力,面色㿠白,神气怯弱,腰以下冷,腿膝无力,舌质淡,脉沉细而尺弱。尿道阻塞主证为,小便滴沥不畅或时通时阻,小腹胀满疼痛,舌紫暗或有淤点,脉涩或细数。

治疗癃闭宜清利湿热,通调水道为主,辅以扶正益气。第一种治疗方法,是指按中极穴排尿法。其操作方法:患者仰卧,术者用中指或食、中、无名三指并拢,以指腹按在中极穴上,约成60°角向下稍用压力,一般在按压1分钟左右即可排尿。第二种治疗方法:患者仰卧,术者用揉法或摩法顺时针在患者下腹部操作,用力要均匀,由轻而重;待膀胱成球状时,用右手托住膀胱底,向前下方挤压膀胱;待排尿后,再用左手放在右手背上加压排尿;等尿不再外流时,松手再加压一次,力求把尿排尽。排尿以后再根据辨证,施以手法:膀胱湿热者,加按揉三阴交、阴陵泉、膀胱俞、中极;骶部八髎穴横擦,以微有热感为度。肺热壅盛者,加横擦前胸上部及大椎、两肩部,以透热为度;骶部八髎穴横擦,以微热为度;按揉中府、云门、合谷、太渊。气机郁滞者,加按揉章门、期门,每穴约1分钟,以痠胀为度;斜擦两胁,手法轻柔,以微有热感为度。肾阳不足,命门火衰者,加一指禅推或按揉肾俞、命门,每穴各约1分钟,以微感痠胀为度;横擦肾俞、命门部,以透热为度;直擦督脉,以透热为度。淤血凝聚或尿路结石者,加按揉肾俞、志室、三焦俞、水道、三阴交,每穴1分钟,以痠胀为度;横擦腰骶部,以透热为度。在应用手法排尿时,应该注意压力不能太大,以免引起输尿管逆流;对休克或诊断不明的内脏损伤患者不宜用本法;有尿路感染患者取靠坐位,按压时手法宜轻柔缓和,防止发生逆行感染;膀胱过度胀满时,手法需谨慎,否则有可能使伸张的逼尿肌纤维发生断裂、出血,甚至膀胱破裂的危险。

(俞大方　曹仁发)

小儿发热

小儿发热有表里虚实之分。表热乃是外邪侵犯体表引起,里热多因内伤积滞而成热,虚热是由体虚气弱营卫不和所致,实热多是肺气壅塞,胃气不和所造成。临床上一般分为外感发热,肺胃实热和阴虚内热三种。

外感发热　风寒或风热时邪侵袭体表,客于肺卫,导致表卫调节失司,腠理闭塞,卫阳受遏,肺气失宣而发热。外感风寒者,症见恶寒,发热,无汗,头痛,鼻塞,咳嗽,痰清稀,舌苔薄白,脉浮等症。外感风热者,症见发热,头痛,鼻塞流浓涕,咳嗽,痰黄稠,咽部红肿疼痛,口干而渴,舌质红,苔薄黄,脉浮数。治宜解表清热。第一种治疗方法,以取手、腹穴位为主:补脾经250次　清肺经300次　补肾经150次　推天河水100次　推三关90次　推六腑60次　揉膻中80次　揉中脘200次。风寒者,加推揉肺俞至发红　按肩井2～3次。风热者,加清肝经200次　清心经100次。第二种治疗方法,以取头部穴位为主:开天门30次　推坎宫30次　运太阳30次　运耳后高骨30次　掐风池3～5次。风寒者,加推三关300次　揉一窝风200次。风热者,加清天河水300次。第三种治疗方法,以取手部穴位为主:揉五指节50次　推上三关50次　掐揉二扇门30次　清天河水200次　顺运内八卦100次　拿肩井10次。风寒者,加推三关、揉二扇门次数加倍。风热者,加清肺经200次　清心经100次　推六腑200次　推脊10次。

肺胃实热　肺胃实热多由外感失治或误治,致邪化热入里,造成肺气壅实,热郁化燥,蒸郁于内而致病。症见高热(体温39°C以上),口渴,面赤唇红,口鼻干燥,气息喘急,便秘溲黄,舌质红,苔黄燥,脉数实,指纹深紫。治宜宣肺清热。第一种治疗方法:清脾经400次　清肝经300次　清心经250次　清肺经350次　补肾经200次　推大肠120次　推后溪150次　推三关50次　推六腑150次　捞明月20次　推天河水20次　揉膻中100次　揉中脘150次　推擦肺俞发红　按肩井2～3次。推后24小时热未全退者,第二天再推一次。一般高热或发热日久不退者,都可按此方法治疗,如系5岁以上的患儿,则推脾、肝、心、肺、肾五经的次数可以适当增多。第二种治疗方法:清肺经300次　清胃300次　推六腑300次　清大肠200次　水底捞明月200次　逆摩脐周500次　掐揉足三里50次。每日1～2次。

阴虚内热　阴虚内热主要是因小儿体质素弱,或久病阴液虚耗,或食无节制,损伤脾胃,营养不良,而致发热。症见低热或午后潮热,五心烦热,自汗盗汗,食欲减退,舌质红,脉细数,指纹红而沉。治宜补益肺肾。第一种治疗方法:补脾经300次　清肝经250次　补心经200次　清心经100次　补肺经350次　补肾经400次　推大肠120次　清后溪150次　揉外劳80次　揉膻中60次　揉中脘150次　推揉肺俞50次　按肩井2～3次。每日推一次,连推3～5次。第二种治疗方法:揉二人上马300次　补肾经200次　补脾经300次　运八卦300次　分阴阳200次　清天河水300次　掐揉足三里50次。盗汗重者,加揉肾顶300次。纳差者,加运板门300次。第三种治疗方法:清心经200次　补肾水200次　揉内劳

宫100次　揉涌泉50次　掐揉小天心100次　运土入水100次　捏脊5遍。

（刘开运　单吉平　毕永升）

小儿咳嗽

咳嗽起因于外邪侵袭，肺失清肃，肺气不得宣泄；或由于脏腑功能失调，累及肺脏，肺气不能肃降而引起。按临床证候可分为外感和内伤咳嗽二类。

外感咳嗽　小儿形体未充，卫外不固，外感六淫之邪，易袭人体，内犯肺脏，使肺失宣降，痰液滋生，阻塞气道，肺气郁闭，上逆而发咳嗽。症见咳嗽频作，痰白或黄稠，发热，头痛，鼻流清涕或浊涕，舌苔薄白或薄黄，脉浮数，指纹青紫。治宜宣肺清热，止咳化痰。第一种治疗方法：清脾经100次　补脾经200次　清肝经250次　清心经150次　清肺经300次　补肾经100次　推大肠100次　揉外劳50次　推三关50次　推六腑50次　推揉膻中150次　揉中脘100次　推揉擦肺俞发红　按肩井2～3次。第二种治疗方法：开天门30次　运太阳30次　运耳后高骨30次　运八卦300次　分阴阳200次　揉二扇门100次　推揉膻中50次　揉肺俞100次　按肩井5次。第三种治疗方法：清肺经300次　推肺俞150次　顺运内八卦100次　摩螺丝穴100次。风寒者，加推三关50次　推二扇门50次　拿肩井穴10次。风热者，加推六腑50次。胸闷气急，加分推膻中100次。便秘者，加虎口推出大肠100次。

内伤咳嗽　外感咳嗽日久不愈，肺气郁滞，久而化火，熏灼肺脏，肺阴亏耗，失于清润，气逆于上，引起咳嗽。症见咳嗽频作或阵作，尤以早晚为甚，干咳无痰，或痰稠难咯，气短汗出，胸闷纳呆，舌苔白腻，脉细或细数。治宜健脾益气，宣肺养阴。第一种治疗方法：补脾经250次　清肝经200次　清心经100次　清肺经100次　补肺经300次　补肾经150次　推大肠50次　揉外劳100次　推后溪50次　推揉膻中150次　揉中脘200次　推揉擦肺俞发红　按肩井2～3次。每日推一次，5次为一疗程。第二种治疗方法：分阴阳300次　运八卦300次　推脾经300次　推肺经300次　补肾经200次　掐二人上马200次　按弦搓摩100次　天门入虎口100次　推揉膻中50次　揉肺俞100次。

（刘开运　毕永升　单吉平）

肺风痰喘

肺风痰喘是因肺受风邪引起发热、咳嗽、痰多、喘憋等症状的一种呼吸道疾病。多见于2岁以下的婴幼儿，好发于冬春两季。发病主要由于外感风邪，内蕴痰浊，外邪乘虚入侵犯肺，肺气为邪气阻遏，失于宣达，痰液阻塞气道，致使肺气闭塞影响肃降通利，而发生高热神昏，痰鸣咳嗽，气憋喘急，鼻翼煽动，嘴唇干赤，烦渴狂饮等闭肺的证候，并见舌质深红，舌苔黄厚或黄燥，指纹紫蓝，脉数。听诊检查：两肺呼吸音粗糙，可闻及干、湿性罗音。

治宜清肺泻热，降气化痰。第一种治疗方法：清脾经300次　清肝经300次　清心经400次　清肺经450次　补肾经200次　清大肠150次　清后溪120次　揉外劳100次　推六腑150次　推三关50次　捞明月20次*　推天河水20次*　推揉膻中150次　揉中脘150次　推揉肺俞发红　按肩井2～3次。每日可以治疗两次，即上、下午各一次。热退后改为每天治疗一次，约需巩固治疗3～5次。第二种治疗方法：清肺经300次　清肝经200次　清天河水300次　运八卦300次　揉小横纹200次　揉掌小横纹200次　推揉膻中50次　揉肺俞100次。高热者，加推六腑300次，揉小天心200次　打马过天河10次。第三种治疗方法：清肺经300次　推肺俞200次　摩螺丝穴100次　揉二扇门30次　推三关50次　推六腑50次　顺运内八卦100次。

（刘开运　毕永升　单吉平）

顿咳

顿咳又名百日咳，是小儿因百日咳嗜血杆菌引起的一种急性呼吸道传染病。发病最初二、三周传染性最强，主要通过咳嗽时飞沫传播。四季都可发生，但以冬春之季为多。本病主要是感受时行疫邪，从口鼻而入，侵袭肺卫，疫邪与伏痰搏结，郁而化热，则煎津熬液，酿成痰浊，阻遏气道，肺失清肃，壅塞不宣，以致肺气上逆而痉咳阵作，须待粘稠痰液尽量吐出，气机通畅，痉咳才暂行缓解。临床表现为，咳嗽阵作，反复不已，咳时面红耳赤，颈静脉怒张，甚则咳血，呕吐，舌尖边红，苔黄厚，脉数有力，指纹紫蓝。病程可分为三期，初起1～2周类似外感咳嗽，中期出现阵发性痉咳，咳时有特殊的吸气性吼声，即鸡鸣样回声。后期痉咳减缓，症情逐渐恢复。

治宜清热宣肺，止咳化痰。第一种治疗方法：清脾经300次　补脾经150次　清肝经300次　清心经250次　清肺经400次　补肾经200次　推大肠100次　推后溪150次　揉外劳100次　推六腑100次　推三关50次　推揉膻中150次　揉中脘200次　推揉擦肺俞发红　按肩井2～3次。第二种治疗方法：清肺经300次　清胃200次　揉小天心200次　揉一窝风100次　运八卦300次　推天柱骨300次　推揉膻中50次　挤捏天突（以局部有轻度淤血为度。如见到阵发咳嗽显著减轻，回吼声亦渐消失，咳时已不作呕吐，则可改用健脾润肺，益气养阴，化痰止咳：补脾经350次　清肝经250次　清心经200次　清肺经200次　补肺经400次　补肾经300次　推大肠100次　推后溪120次　揉外劳100次　推揉膻中100次　揉中脘150次　推擦揉肺俞发红　按肩井2～3次。

（刘开运　毕永生）

小儿泄泻

小儿泄泻是指大便次数增多，粪便稀薄或呈水样带有不消化乳食及粘液为特征的消化道疾病。多见于2岁以下的小儿。主要是小儿脾胃娇嫩，运化机能较弱，又复感受外邪或喂养不当，致使脾胃受损，运化失调，而致泄泻。

若病情严重或治疗不当，常引起伤阴、伤阳或阴阳俱伤的危证。迁延日久，可影响患儿营养和生长发育。临床辨证可分为四类。

湿热泻 湿热之邪损伤脾胃，脾失健运，水湿相杂而下，下迫大肠，而发泄泻。症见每日腹泻数次至十余次，泻如喷射状，稀水样便或杂有不消化乳食及少许粘液，肛门灼热发红，小便少而色黄，烦躁，口渴，皮肤干燥，舌绛少津，脉细数，指纹深红。治宜清热利湿，健脾和胃。第一种治疗方法：清脾经300次 清肝经250次 清心经200次 清肺经100次 补肾经150次 清大肠200次 清后溪150次 推六腑120次 推三关50次 按揉足三里50次 揉中脘350次 揉脐200次 揉龟尾100次 推上七节50次 推擦肺俞发红，按肩井2～3次。每日一次。第二种治疗方法：清脾经300次 推六腑500次 清肾经200次 侧推大肠300次 揉脐及龟尾200次 水底捞明月200次 清小肠200次。

寒湿泻 由于风寒之邪，客于肠胃，阳气受遏，气机不畅，运化失常，而发生泄泻。症见腹泻每日5～6次，便稀多沫，色淡或色绿，腹痛肠鸣，或伴有发热、鼻塞、流涕等症，舌苔薄白，脉濡，指纹淡红。治宜疏风散寒，温中健脾。第一种治疗方法：补脾经300次 清肝经250次 清心经100次 补肺经150次 补肾经200次 推大肠150次 揉外劳100次 推三关70次 推六腑50次 按揉足三里60次 揉中脘300次 揉脐200次 揉龟尾100次 推上七节50次 推揉肺俞50次 按肩井2～3次。第二种治疗方法：上法加天门入虎口200次 运八卦300次。

脾虚泄泻 长期饮食失调，运化失司，日久脾虚或泄泻失治，耗损真元，脾失健运，日久不愈，导致慢性泄泻。症见久泻不愈，日行数次至10余次，大便稀薄或水样，食欲不振，面色萎黄或苍白，口唇色淡，舌质淡，苔薄或光滑，脉沉细，指纹深红。治宜温中健脾，利湿止泻。第一种治疗方法：补脾经400次 清肝经250次 补、清心经，补300次清150次 补肺经200次 补肾经350次 推大肠150次 揉外劳100次 逆时针方向揉中脘300次 揉脐200次 揉龟尾100次 推上七节50次 推揉肺俞50次 按肩井3次。第二种治疗方法：补脾经500次 补肾经200次 运八卦300次 运水入土200次 推三关300次 推上七节骨300次 揉龟尾300次 揉中脘100次 揉脐300次 掐揉足三里50次。第三种治疗方法：补脾经500次 大肠侧推虎口100次 推三关100次 顺运内八卦100次 推后溪100次 摩腹10分钟 揉长强50次 揉足三里30次 顺揉涌泉100次。

伤食泻 喂养不当，乳食过量，壅积肠胃，脾胃受伤，使运化失司，升降失常而致吐泻暴作。症见腹痛腹泻，泻后症减，大便腐臭或酸臭，状如败卵，带有不消化物，常伴有恶心呕吐，每日数次或十余次，烦躁不安，面色苍白无华，嘴唇干赤，舌尖边红，苔黄腻，指纹深红，脉洪数。治宜消食导滞，和胃止泻。第一种治疗方法：清脾经400次 清肝经300次 清心经250次 清肺经350次 补肾经200次 推大肠200次 推后溪150次 揉外劳100次 推六腑150次 推三关50次 揉膻中100次 揉中脘300次 揉脐200次 按揉足三里80次 揉龟尾100次 推上七节60次 推擦肺俞发红 按肩井2～3次。如吐泻严重者，推后可用三棱针点刺背部大杼、风门、肺俞穴以及拇指面少商穴放血。第二种治疗方法：推天柱骨500次 推脾经300次 侧推大肠300次 运八卦300次 运板门200次 分阴阳300次 推上七节骨200次。实热症者加推六腑300次 水底捞明月10次 打马过天河10次。虚热者加推三关300次 揉外劳300次。

（刘开运 单吉平 毕永升）

小儿呕吐

呕吐是胃失和降，气逆上冲，将胃内容物排出体外的一种防御性反射动作。由于小儿先天禀赋不足，脾胃虚弱或因饮食不节，冷热失调，致胃腑受伤，气不得降，上逆而为呕吐。根据呕吐证候，临床分作寒吐、热吐及伤乳食吐三类。

寒吐 小儿体质素虚，过食生冷或腹部受寒，以致客邪停滞中焦，胃寒不纳，下降失司，上逆而作吐。主要表现为，呕吐乳食，消化不良，面色苍白，四肢清冷，腹痛喜按，大便溏薄，完谷不化，小便清长，舌质淡，苔白腻，脉沉细无力，指纹浮红。治宜健脾和胃，温中散寒。第一种治疗方法：补脾经300次 清肝经250次 清心经100次 补肺经200次 补肾经150次 推大肠100次 揉外劳200次 揉推膻中100次 揉中脘300次 揉按足三里100次 推揉脾俞至发红 按肩井2～3次。第二种治疗方法：补脾经300次 推天柱骨500次 推三关300次 运八卦300次 分阴阳200次 天门入虎口100次 按弦搓摩500次 掐揉足三里50次 按肩井2～3次。第三种治疗方法：揉乳旁穴100次 旋推全腹5分钟 按中脘3～5次 顺运内八卦200次 推三关150次 手掌擦热 按揉足三里50次。

热吐 多因感受暑湿、温热之邪，或过食煎炒之物，致使热积中脘，下降受阻，上冲作吐。主要表现为，呕吐频作，食入即吐，吐物酸臭，口渴喜饮，烦躁不安，大便秘结或酸臭，小便黄少，舌红苔黄，脉滑数。治宜清热和胃，降逆理中。第一种治疗方法：清脾经300次 补脾经100次 清肝经250次 清心经200次 清肺经100次 补肺经200次 补肾经150次 推大肠100次 推后溪120次 揉外劳100次 推六腑100次 推三关50次 推揉膻中120次 揉中脘150次 按揉足三里100次 推揉脾俞发红 按肩井2～3次。第二种治疗方法：推天柱骨500次 清补脾经各300次 推六腑300次 运八卦300次 分阴阳200次 清肺经100次 水底捞明月50次 赤凤点头20次 按弦搓摩50次。第三种治疗方法：揉乳旁穴100次 捏揉合谷30次 旋推全腹5分钟 顺运内八卦200次 按揉足三里50次 推六腑150

次　虎口推出大肠100次。

伤乳食吐　伤乳食吐主要是喂养不当，过食甜腻或添加不消化物，致使食滞中脘，胃气不能下行，上逆而吐。主要表现为，呕吐酸腐物，脘腹痞满，矢气恶臭，大便秘结，舌苔厚腻，脉滑有力。治宜消食导滞，理气降逆。第一种治疗方法：清脾经100次　补脾经300次　清肝经250次　清心经150次　补肺经100次　补肾经200次　推大肠100次　揉外劳100次　推三关50次　推六腑50次　推揉膻中100次　推揉中脘(先揉300次，再直推150次)　按揉足三里100次　推揉脾俞至发红　按肩井2～3次。第二种治疗方法：分阴阳300次　推天柱骨500次　推脾经200次　运八卦300次　侧推大肠200次　揉中脘50次　揉肚脐200次　拿肚角2～3次　分推腹阴阳300次　苍龙摆尾10次　掐揉足三里50次。第三种治疗方法：揉乳旁穴100次　捏揉合谷50次　旋推全腹5分钟　顺运内八卦300次　按揉足三里50次　直推鸠尾至中极200次　虎口推出大肠100次。

（刘开运　毕永升　单吉平）

疳积

疳积是疳症和积滞的总称，是指小儿脾胃虚损，运化失司，消化不良，以致气液耗伤，肌肤失养的一种慢性疾病。多见于三岁以下的婴幼儿。临床表现为形体消瘦，气血不荣，毛发枯槁，午后潮热，烦躁，精神萎靡，腹大筋暴，神疲乏力，大便不调，小便浑浊等症。由于长期消化吸收功能障碍，可以引起血色素性贫血，各种维生素缺乏等症，日久影响患儿正常生长发育。

治宜健脾和胃，消积导滞，补益气血。治疗方法：推坎宫50次　运太阳100次　推双手脾经2分钟　顺运双手内八卦2分钟　分推双手阴阳1分钟　推、运、揉全腹10分钟　捏脊5遍　推脊50遍。如烦躁、夜寐不安、惊跳者，加推心经200次　天门入虎口100次　揉五指节100次。久泻不愈者，加大补脾经300次　手掌擦热后按脐10次　揉龟尾50次。便秘者，加虎口推出大肠50次　推下六腑100次　直推鸠尾至中极100次。食欲不振者，加揉板门50次。呕吐者，加按揉合谷100次　乳旁穴100次　虫积腹痛者，按揉一窝风100次　揉外劳宫100次　按揉百虫窝50次　午后潮热者，加补肺经200次　补肾经200次　揉二人上马50次　清天河水100次。兼外感发热者，加推攒竹30次　推二扇门50次推三关100次　水底捞明月50次　推下六腑100次　拿肩井10次。

（单吉平）

小儿蛔虫团肠梗阻

蛔虫团肠梗阻，是急性肠梗阻的一种类型。好发于2～12岁以内的儿童，尤以农村儿童为多见。多因平时不注意饮食卫生，肠内蛔虫寄生，在驱虫不当及发热、饥饿等情况下，胃肠紊乱，使肠腔内聚积的大量蛔虫，由于不适应这种环境而异常活跃起来，互相纠缠，以致成团，阻塞肠道而发病。临床主要表现为腹部阵发性绞痛或持续性疼痛，在疼痛发作时可观察到肠蠕动波及肠型，又可摸到能移动的条索状包块，且有压痛。常伴有呕吐、腹胀、便秘等症状。X线腹部透视和血、尿、大便的实验室检查有助于本病的诊断。

治宜解痉止痛，驱虫散结，疏通肠道。以旋摩法解痉止痛，以扭揉、提抖两法驱虫散结，以疏通法疏理肠道。①旋摩法：医者两手全掌面着力于患儿的腹壁上，自右下腹部开始，沿升结肠，横结肠，降结肠的次序以顺时针方向在整个腹壁上两手交替旋转运摩，一般需反复操作15～20分钟，待包块消失，腹痛缓解后，再用以下几种手法。②扭揉法：医者两手同时用拇指及其余四指以纵轴向捏住患儿整个腹壁肌，然后两手以相反方向来回交错，使患儿整个腹壁肌呈"S"形。自上而下反复揉捏1分钟左右。③提抖法：医者以两手大拇指指面将患儿的腹壁肌推向一侧，然后用拇指及食、中指将此聚隆的腹壁肌提捏起，快速地上下抖动；再以同样方法在另一侧操作。每侧分别提抖3～4次。④疏通法：医者两手分别置于患儿腹部两外侧缘，然后两手相对用力，逐渐向腹部中间挤合，使整个腹壁肌聚隆在腹部中间，右手即将此聚隆的腹肌紧捏，再以左手全掌面着力，自剑突处由上向下，再由下向上用力推托，如此反复3～5遍，手法要求深透有力，以助通气散积。这四种操作法，在通常的情况下以旋摩法和疏通法为主。推拿前可根据患儿年龄不同，给予口服液体石蜡油30～60 ml以助润肠散结。中、重度脱水者，应先补液以纠正水与电解质的紊乱，然后进行推拿。施术中若患儿腹痛剧烈不予合作者，可按压足三里、揉摩腹部以止痛，或用阿托品制剂口服或肌肉注射，然后再继续施术。若经推拿后腹痛缓解，但仍有腹胀、包块者，可用软肥皂液等作保留灌肠。凡属肠道先天性畸形、肠道肿瘤等所引起的肠梗阻，以及各种原因引起的已有血运障碍征象的绞窄性肠梗阻，均不适宜进行推拿治疗。

（秦长业）

惊风

惊风又称惊厥，以高热、抽痉或意识不清为其特征。多见于1～5岁幼儿。常因外感时邪，内蕴痰热及大病久病之后，脾虚肝旺而引起。由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，感邪以后，易从热化，热极则可生痰生风，食滞痰郁亦可化火，火盛生痰，痰盛生惊，惊盛生风，肝风心火相互交争，而作惊风。临床分急、慢惊风两种。

急惊风　本证为热证、实证，来势急骤，高热神昏，痰涎壅盛，四肢抽搐，颈项强直，目睛上视，牙关紧闭，口干唇赤或青紫，脉洪数，指纹青紫。需与乙脑、流脑、结核性脑膜炎、中毒性脑病、中毒性痢疾等证相鉴别。治宜开窍镇惊，清热化痰，平肝熄风。根据急则治标，缓则治本的原则。先掐小天心、人中、老龙以开窍，待清醒后再行止搐法：如拿肩井、曲池、合谷、委中、承山、昆仑、太豁、仆参诸穴。如昏迷不醒、抽搐不止者，可采用烧"五炷灯火"(即百会、内劳宫双　涌泉双)。待抽搐缓解后，再行治

本。治本有两种治疗方法。第一种治疗方法：清脾经300次　清肝经400次　清肺经350次　清心经400次　补肾经200次　清大肠100次　清后溪150次　推六腑200次　吹推三关50次　捞明月20次[吹]　推天河水15次[吹]　揉膻中150次　揉中脘100次　推揉肺俞发红　按肩井2～3次。第二种治疗方法：推五指节100次　清心经200次　清肝经200次　推六腑200次　鸠尾直推中极300次　旋推中极左右各100次　按揉鞋带穴20次　按揉太冲穴20次　按揉膝眼穴20次。

慢惊风　本证为寒证、虚证，发生于大病久病或急惊风之后。症见面色萎黄，昏睡露睛，手足徐徐抽搐，时作时止，四肢不温，时出虚汗，便溏溲长，舌苔薄白，脉细。治宜温阳健脾，平肝熄风，镇惊止搐。第一种治疗方法：补脾经500次　清大肠50次　清肝经300次　清心经300次　补肾经500次　推三关300次　揉中脘300次　摩腹600次　揉脐100次　揉足三里100次　捏脊3遍。第二种治疗方法：补脾经300次　补肾经300次　顺摇㪨肘100次　旋摩腹部10分钟。

（刘开运　单吉平　罗志瑜）

夏季热

夏季热是指暑期持续发热，秋凉开始退热的一种证候。多见于三岁以下的婴幼儿。由于婴幼儿阴气未充，阳气不足，机体调节功能未臻完善，尤其是发育营养较差的或病后体虚，夏季不能耐受暑热，暑气熏灼肺胃，致使津液耗损，肺津既耗，引起化源不足，不能润肤泽毛，腠理闭塞，汗不能泄，热不得散故而高热不退。证见夏季长期发热不退，口渴多饮，小便清长，无汗或少汗，皮肤干燥灼热，烦躁惊跳，甚至惊厥昏迷，舌质红，苔薄黄，脉细数，指纹淡红。

治宜清暑退热，养阴生津。第一种治疗方法：清脾经400次　清肝经300次　清心经350次　清肺经200次　补肾经450次　推大肠100次　揉外劳120次　推三关50次　推六腑150次　捞明月15次[吹]　揉按足三里60次　往返揉按涌泉200次　揉膻中100次　揉中脘150次　揉丹田300次　推揉肺俞至发红　按肩井2～3次。以上方法每日推一次，连续推3～4天，待见到患儿渴饮与尿次减少，发热减轻后，即改用养阴生津法：补脾经350次　清肝经250次　补心经200次　清心经100次　补肺经300次　补肾经400次　推大肠100次　揉外劳100次　揉膻中120次　揉中脘150次　揉丹田300次　推揉肺俞至发红　按肩井2～3次。第二种治疗方法：揉小天心300次　揉一窝风200次　揉二人上马300次　补肾经200次　横纹推向板门200次　分阴阳10次　清天河水300次。第三种治疗方法：补脾经300次（腹胀者，平补平泻；腹不胀者，大补脾经），补肾经300次　开天门100次　推坎宫100次　揉太阳100次。纳差者，加推板门150次　推足三里100次。夜间不能入睡者，加天门入虎口100次　揉太阳加倍。腹胀者，加揉运全腹10分钟。

（刘开运　覃永符　单吉平）

疰夏

疰夏又称注夏，每至夏季而发，秋凉后常自趋全愈，故有"春夏剧、秋冬瘥"的发病特点。本病主要因小儿体质虚弱，或病后体虚，又遇夏令时节，日长暴暖，暑气熏蒸，脾胃受困，中阳不足，健运失司，以致脾胃气虚所致；或因小儿体素阴气不足，感受暑气，夏日土火较旺，制克金水，以致肺肾阴亏而得病者；亦有因夏令暑热炎盛，暑邪伤气，且暑必夹湿，暑湿内伏，耗伤津气，以致暑热内蕴肺胃而得本病者。其主要症状为怠惰、乏力、纳呆、嗜卧、大便不爽等。根据不同病因和症候表现，临床分为脾胃气虚、肺肾阴虚与暑热内蕴三证。

脾胃气虚　证见精神软弱，面色苍黄，饮食少思，口中无味，嗜卧身热，大便不调，舌苔薄白，舌质淡，脉沉细而数。治宜益气健脾，气血双补。治疗方法：补脾经600次　清补大肠各400次　运八卦300次　揉板门400次　推三关300次　推六腑100次　按揉脾俞100次　按揉胃俞100次　捏脊5遍　摩腹揉脐各50次　按揉足三里50次。

肺肾阴虚　证见身热消瘦，头痛眩晕，身倦脚软，发热食少，呵欠频作，心烦汗出，苔少舌红，脉沉细而数。治宜滋补肺肾，金水相生。治疗方法：补脾经600次　补肺经500次　补肾经500次　揉肾顶100次　运八卦100次　揉二马150次　分推膻中100次　摩中脘100次　揉肺俞60次　揉肾俞60次　揉三阴交30次　揉涌泉30次。

暑热内蕴　证见身热口渴，精神烦躁，或头昏嗜卧，神软汗出，胸闷纳呆，大便溏薄，舌苔薄腻或兼微黄，脉数少力。治宜清暑益气，健脾化湿。治疗方法：补脾经600次　清肺经300次　清补大肠各400次　清小肠300次　运八卦100次　揉板门100次　揉小天心100次　清天河水300次　按揉天枢60次　按揉足三里60次。

（王国才）

夜啼

半岁以内小儿每到夜晚间歇或持续啼哭不已，甚至通宵达旦，或每夜定时啼哭不止，称为夜啼。小儿夜啼可分脾胃虚寒、心热、惊恐、伤食几种类型。

脾胃虚寒型　小儿脾胃薄弱，若护理不当，腹部中寒，而致寒凝气滞，气机不通，入夜腹痛而啼。症见患儿夜间阵阵啼哭，面色青白，四肢不温，便溏，小便清长，苔薄白，脉沉细，指纹青红。治宜温中健脾，理气止痛。第一种治疗方法：补脾经300次　推三关100次　清肝经100次　揉中脘100次　顺时针摩腹5分钟　揉脾、胃俞穴各100次　揉按足三里30次　揉小天心100次。第二种治疗方法：分阴阳200次　推脾土300次　揉一窝风穴300次　逆运内八卦200次。第三种治疗方法：揉太阳穴100次　分手阴阳200次　运内八卦200次　推五指节100次　天门入虎口100次　推上三关200次　旋推腹部5分钟（左右交替）。

心热型 患儿胎中受热，邪热乘心，或因乳母过食辛辣之品，热邪内伏，心火上炎，心主火属阳，夜间阴盛而阳衰，阳衰则无力与邪热相搏，而邪热乘心，热则心烦不安，夜间烦躁啼哭。症见患儿夜间啼哭，哭声粗壮，烦躁不安，怕光，手足心热，便秘，小便黄少，舌红，苔白，脉数有力，指纹青紫。治宜清心泻火为主。第一种治疗方法：清心经 100 次　水底捞月 30 次　掐总筋 3～5 次　清天河水 300 次　推六腑 300 次。第二种治疗方法：推补肾经 5 分钟　清板门 5 分钟　清肺经 3 分钟　分阴阳 1 分钟　大清天河水 1 分钟。第三种治疗方法：清心经 300 次　清肺经 200 次　清肝经 300 次　清小肠 300 次。

惊吓型 小儿神气不足，心气怯弱，白天见异物、闻异声，屡受惊吓，使心神不宁，惊惕不安而致。症见夜间梦中惊哭，神色恐惧，两目窜视，面偎母怀，面色青白，舌苔薄，脉弦而数。治宜疏肝清心，镇惊安神为主。第一种治疗方法：补脾经 120 次　清肝经 200 次　清心经 150 次　补肺经 80 次　补肾经 100 次　推大肠 80 次　揉外劳 60 次　推三关 20 次　推六腑 60 次　揉中脘 100 次　推揉肺俞 100 次　按肩井 3 下。第二种治疗方法：揉小天心 100 次　补肾经 300 次　揉二人上马 3 分钟　清天河水 100 次。第三种治疗方法：分手阴阳 200 次　运内八卦 200 次　推五指节 100 次　天门入虎口 100 次　揉小天心 100 次　顺摇肘肘 10 次　按摩百会 300 次　两耳上提 20 次。

伤食型 小儿脏腑娇嫩，脾气不充，若喂养失宜，乳食无度，损伤脾胃，运化失司使乳食积滞，脘腹胀满，夜晚不舒而啼。患儿腹胀拒按，口臭，纳呆，大便酸臭，苔白厚或黄腻，脉滑。治宜消积导滞，健脾和胃为主。第一种治疗方法：清大肠 100 次　揉小天心 100 次　掐总筋 5 次　摩腹 5 分钟　捏脊 3 遍。第二种治疗方法：运内八卦 200 次　推五指节 100 次　天门入虎口 100 次　鸠尾直推中极 100 次　旋推腹部 5 分钟。

（刘开运　单吉平　陈莉金）

遗尿

遗尿是指三周岁以上的小孩在睡眠中小便自遗，醒后方觉的一种病症。遗尿的发病主要与肾、膀胱有关，多由于肾气不足，下元虚寒，致膀胱气化失司，或肺脾气虚，肝经湿热，郁而不解，下注膀胱，气化功能失常，使膀胱不能制约水道而发生遗尿。患儿每晚在睡眠中不自主排尿，一夜可发生 1～2 次或更多，严重者午睡时亦会发生，白天疲劳或阴雨天尤甚。可伴有面色㿠白，精神不振，腰膝痠软，食欲不振，性情急躁等症，舌质淡，脉沉细。

治宜补益肝肾，健腰固涩。第一种治疗方法：补脾经 350次　清肝经 250 次　清心经 200 次　补肺经 300 次　补肾经 400 次　推大肠 100 次　推后溪 80 次　揉外劳 120次　揉中脘 200 次　揉丹田 400 次　推丹田（自穴下起，通过丹田往上推至脐下）300 次　推揉肺俞 30 次　按肩井 2～3 次。第二种治疗方法：补脾经 300 次　补肺经 200 次　补肾经 200 次　推三关 500 次　天门入虎口 300次　掐揉足三里 50 次　推运三阴交 100 次　掐揉百会 300 次。

（刘开运）

共同性斜视

斜视是指双眼在注视目标时，一眼的视线偏离目标。斜视有内斜、外斜、内旋、外旋、下旋等多种，而以内斜和外斜为常见。内斜俗称"斗鸡眼"，外斜俗称"斜白眼"。共同性斜视是由某一拮抗肌的力量不平衡所引起。多见于学龄前儿童，且未经矫正屈光不正者。其发生是逐渐的，眼球运动无影响，无复视、头昏及代偿性头位。经常斜视的一眼，其视力明显减退，以致功能减弱出现废用性弱视。共同性斜视应与麻痹性斜视相鉴别。

治宜舒筋活络，调节眼肌功能。治疗方法：患者取仰卧位，医者先按揉攒竹、睛明、鱼腰、太阳、球后、四白，各200次，抹眼眶四周，拿合谷、风池，按端正。内斜视者，按揉睛明、四白穴时手法宜稍重，其余穴位的操作宜轻；外斜视者，按揉太阳、球后穴时手法宜稍重，其余穴位的操作宜轻。患者需注意用眼卫生，并可配戴眼镜以矫正屈光异态。

（金义成）

小儿先天性肌性斜颈

小儿先天性斜颈是指一侧胸锁乳突肌挛缩，头部向患侧倾斜，下颌转向健侧畸形的一种病症。起因于胎位不正，产伤血肿，或动脉栓塞，静脉回流受阻，导致胸锁乳突肌的营养障碍，使组织缺血、缺氧而挛缩成块。临床表现为，患侧胸锁乳突肌出现圆形、椭圆形或条索状肿块，大多局限于胸锁乳突肌中段或下段，颈部由于胸锁乳突肌的紧张和挛缩而向一侧倾斜，患侧面部肌肉萎缩，并随着患儿年龄的增长，畸形逐渐加重，出现两侧面颊大小不一，双眼不在同一水平线上，患侧颅骨发育扁平而小，颈胸椎代偿性侧凸等症。

治宜舒筋通络，活血散淤。治疗方法：先用食、中指罗纹面或偏峰揉患处，自上而下往返操作，再用食、中指、无名指的罗纹面在患处沿胸锁乳突肌从上至下进行推动弹拨，然后用拇指与食指对称提拿胸锁乳突肌，配以捻捏，最后用扳法，把头向两侧旋转扳动，在扳向健侧时稍停留片刻，以作被动牵引，来回数次，并可配合湿热敷。在左右旋转扳动时，应逐渐增大活动幅度，不得超出生理范围；湿热敷时应注意避免烫伤皮肤。

（江静珍）

脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎后遗症又称小儿麻痹症后遗症，是由病毒引起的一种急性传染病的后遗症。本病大多发生于 1～5 岁小儿，成人也有发生，常流行于夏秋季节。近年来由于采取了积极的预防措施，发病率显著降低。本病急性期常有不同程度的发热及胃肠道呼吸道症状，病毒累及脊髓前角的运动神经元，随着受损区的范围，则出现相应

部位的肢体瘫痪，瘫痪的特点是呈弛缓性。其受损部位主要在四肢。上肢瘫痪，由于三角肌的明显萎缩形成方肩畸形。下肢瘫痪，则见髋关节外展、膝关节反张，踝关节内外翻和马蹄足等畸形。面部瘫痪，可见口眼歪斜。颈部瘫痪，头向左右倾倒。腰肌瘫痪，可见腰部萎软，脊柱不挺，并出现侧凸畸形。腹肌瘫痪，在小儿哭闹时可见腹部突出的腹泡。轻症在1～6个月逐渐恢复，如在一年半以后不能完全恢复，遗留残余症状称为后遗症，形成持久性麻痹。

治宜舒筋通络，活血养筋。面瘫治疗方法：患者取仰卧位，医者用一指禅推法或揉法自攒竹向瞳子髎、颊车、下关、地仓穴往返操作5～6次，揉风池，拿合谷。颈项部瘫痪治疗方法：患者取坐位，医者用一指禅推法自天柱至大椎、肩井等处，往返操作约3分钟，按百会、肺俞，拿风池，提拿颈肌，拿肩井、合谷穴。上肢瘫痪的治疗方法：患者取位坐，医者用一指禅推法或㨰法施于肩关节周围约3分钟，从肩部三角肌经肱三头肌、肱二头肌至肘关节，向下沿前臂到腕部，重点治疗萎缩肌肉的周围，往返约10分钟，并擦热患部，最后捻指关节、拿合谷、搓患肢。腹肌瘫痪的治疗方法：患者取仰卧位，医者用一指禅推法施于脐周，摩腹，提拿腹肌；然后换俯卧位，按揉膈俞、脾胃俞、命门穴，提拿两侧骶棘肌，揉足三里。腰及下肢瘫痪的治疗方法：患者取俯卧位，医者用推法或㨰法从腰部起，向下到尾骶部、臀部，循大腿后侧往下至跟腱，往返操作约10分钟，配合按肾俞、腰阳关；然后换仰卧位，用揉法或㨰法，从腹股沟向下往股四头肌至小腿前侧，往返操作约10分钟，拿委中，按伏兔、足三里、阳陵泉、绝骨、解溪等穴。如踝关节有畸形者，㨰踝关节周围，并施摇法和扳法，提拿跟腱，揉涌泉。

（吴金榜）

小儿桡骨头半脱位

小儿桡骨头半脱位又称牵拉肘，是肘关节牵拉性损伤。多见于4～6岁以下的儿童。常在肘关节伸直前臂旋前位时，前臂突然受到过度牵拉所致。其临床表现为，患儿因肘部疼痛而哭闹不安，不肯用手取物，肘关节伸直或微屈，活动受限，前臂呈旋前位，桡骨头外侧有压痛，患儿不能配合检查。

治宜整复关节。第一种治疗方法：家长坐抱患儿，医者一手捏住患肢肱骨下端，另一手捏住患肢腕关节上方，将患肢前臂逐渐伸直微微过伸与旋后，此时可听到响声。整复成功后，患肢即能上举、拿物，行动自如。对于肘关节肿痛者，可在复位后局部施行一指禅推法、揉法、擦法，以消肿止痛。第二种治疗方法：医者一手捏住患肢肱骨下端，另一手捏住患肢腕关节上方，使前臂伸直略作牵引后，再行屈曲至90°，屈曲时应使掌心正对肩关节，听到响声即表示整复成功。复位后手即能上举，恢复活动功能。《伤科补要》中说："其骱若出，一手捏住骱头，一手拿其脉窝，先令直拔下，骱内有声响，将手曲转，搭着肩头，肘骨合缝，其骱上矣"。《医宗金鉴》指出："用手法翻其臂骨，拖肘骨令其合缝，其斜弯之筋，以手推摩，令其平复，虽即时能垂能举，仍当以养息为妙"。复位后最好用绷带固定患侧肘关节于屈曲位数天。家长在给患儿穿、脱衣服时，应注意避免用力牵拉患手。

（金义成）

小儿脱肛

脱肛是指肛管、直肠各层或直肠粘膜向外翻出脱垂于肛门外的一种疾患。多发生于3岁以下的婴幼儿。轻者在大便时脱出，便后可以自行还纳；重者因啼哭即能脱出，必须帮助才能回纳。根据临床体征，脱肛有虚实之分。

虚症（直肠脱垂） 先天不足，久泻久痢或慢性营养不良，以致中气不足，气虚下陷不能固摄，而致直肠下垂。其症见大便后肛门外呈现圆锥形或长形肿物，尖端有肠管腔之开口，粘膜肿胀充血。轻者能自动收敛；重者必须用手缓缓推送托回，但无痛感。患儿外形消瘦，脸色苍白，神倦，自汗，舌质淡，苔薄白，脉濡细。治宜补中益气，健脾温胃，固肠养脏。第一种治疗方法：按百会10次 推脾经500次 揉脾胃俞各50次 揉命门30次 揉大肠俞100次 揉长强50次 揉丹田50次 揉承山50次 揉足三里100次。第二种治疗方法：掐揉百会300次 补脾经500次 侧推大肠300次 揉外劳宫300次 推三关300次 推上七节骨500次 揉龟尾300次 掐揉足三里50次

实症（翻肛） 长期便秘易造成热积大肠，湿热中阻，气滞不宣，大便干结或痢下赤白粘冻，便时用力暴胀，迫肛外脱。症见脱肛红赤，局部灼热疼痛，故患儿哭闹不安，舌苔黄腻，脉弦。治宜健脾利湿，清热润肠为主。第一种治疗方法：清大肠200次 补脾经300次 摩腹（顺时针方向摩腹）3分钟 揉气海50次 揉命门30次 揉长强50次 揉承山50次 揉足三里100次。第二种治疗方法：清补脾经各300次 清大肠300次 运八卦300次 推六腑300次 分阴阳300次 水底捞明月30次 掐揉足三里100次 推上七节骨300次 揉龟尾300次。

注意患儿肛门部清洁，尤其在将脱出之直肠托回时更应注意清洁和防止擦伤而引起感染。患儿平时大便时间不能太长，便后要即令起立。平时注意其营养和饮食卫生，养成定时排便的良好习惯，防止下痢和便秘。

（朱悲贞）

推拿练功

练功是一种通过特定的形体姿势动作并配合呼吸运动来强健身体，锻炼功夫的方法。推拿练功采用了传统练功法中的某些方法，或加以改进、发展，旨在培养和加强自身的专业工作能力。因为经过不断地锻炼，可以使自己具有充沛的精力，强健的身体，深厚的功夫，持久的体力和耐力（包括腕力、指劲），灵活的关节，敏锐的指感。这样才能熟练掌握和运用推拿手法，增强治疗效果，胜任推

拿医疗工作。由于推拿练功是一种整体性的锻炼，所以其中某些方法也适合于病人进行锻炼，以扶正祛邪，调整阴阳，疏通经络，有利于疾病的康复。

推拿练功的主要特点是动静结合，意气相依，内外兼修。静则收心纳意，轻松自然，全神贯注，以培育正气。即在全身放松和情绪安宁的条件下进行锻炼。动则行气活血，通调经络，强壮筋骨，滑利关节。动静结合，一方面是在练功方式上强调动功与静功的密切结合。另一方面是指在练动功时要"动中静"，要保持精神宁静的状态，要全神贯注，呼吸自然。练静功时要"静中动"，即在形体外表安静的姿势状态下，保持气息运动的和谐。只有动静结合，意、气、体三者互相配合，才能练精化气生神，内养脏腑气血，外壮筋骨皮肉。推拿练功在注重全身锻炼之外，还比较着重于手指、腕、臂的锻炼。使其筋脉柔韧，关节灵活，力量充沛。使达到《灵枢·官能》中所说的"缓节柔筋而心和调"。推拿练功必须勤学苦练，循序渐进，持之以恒。练功场所要环境安静，空气清新。风雨酷日之下，饥饿或饱餐之后均不宜练功。

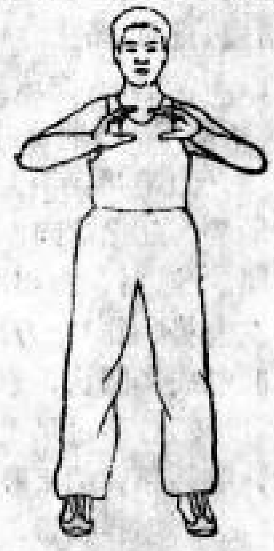
推拿练功的具体方法有多种，各家有所不同。其中以"易筋经"，和"少林内功"两种功法影响较大，下面简要介绍。

易筋经 "易"是"改变"的意思。"筋"指"筋脉"。"易筋经"就是一种增强人体筋脉功能的锻炼方法。易筋经的内容，可分为内功和外功。内功主静，外功主动，各有十二势。

易筋经内功 它采用站式，以一定的姿势，借呼吸诱导，逐步加强筋脉和脏腑的功能。大多数采取静止性用力。呼吸以舒适自然为宜，不可迸气用劲。古代相传的易筋经姿式及锻炼法有十二势，即韦驮献杵（有三势）、摘星换斗、三盘落地、出爪亮翅、倒拽九牛尾、九鬼拔马刀、青龙探爪、卧虎扑食、打躬、工尾势等。这一套形象的锻炼动作，能活动四肢关节，通畅周身血脉，增强肌肉力量。锻炼时则可根据每人的具体情况，选其中若干动作或整套进行。各势锻炼方法如下：

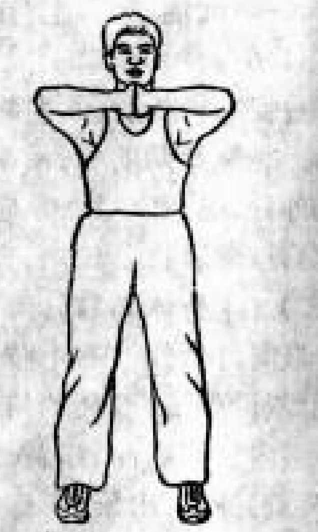
韦驮献杵势（第一势到第三势） 第一势：〔原文〕①定心息气 身体立定 两手如拱 心存静极。②立身期正直 环拱手当胸 气定神皆敛，心澄貌亦恭 〔预备姿势〕并步（下同）。头端平，目向前平视，下颏微向里收；含胸、直腰拔背，蓄腹收臀；松肩，两臂自然下垂于身体两侧，五指并拢微屈，中指贴近裤缝；两腿伸直，两脚相靠，足尖并拢；口微开，舌抵上腭，定心息气，神情安详。〔动作姿势〕①左足向左平跨一步，两足之距约当肩宽，足掌踏实，两膝（腘）微松。②双手向前徐徐上提，在胸前成抱球势，松肩，略垂肘，两掌心内凹，五指向内微屈，指端相对，约距4～5寸（图1-1）；或合掌势：松肩，平肘，掌心相合，两手环拱，手指对胸，中指平喉结，要求肩、肘、腕在一平面上（图1-2）。第二势：〔原文〕足指（趾）挂地 两手平开 心平气静 目瞪口呆。〔动作姿势〕两足分开，其距约当肩宽，足掌踏实，两膝微松，直腰收臀，含胸蓄腹，上肢一字平开，掌心向地，头如顶物，两目前视（图2）。

第三势：〔原文〕掌托天门目上观 足尖著地立身端 力周骸胁浑如植 咬紧牙关不放宽 舌可生津将腭抵 鼻能调息觉心安 两拳缓缓收回处 用力还将挟重看。〔动作姿势〕两足分开，其距约当肩宽，足尖着地，足跟提起，腿直，蓄腹收臀，两掌上举高过头顶，掌心朝天，四指并拢伸直，拇指与其余四指分开约成直角，两中指之距约为1寸；沉肩，肘微曲；仰头，目观掌背，舌抵上腭，鼻息调匀（图3）。收势时，两掌变拳，旋动前臂，使拳背向前，然后上肢用劲，缓缓将两拳自上往下收至腰部，拳心向上；在收拳同时，足跟随势缓缓下落，两拳至腰时，两足跟恰落至地。



韦驮献杵第一势

图1-1



韦驮献杵第一势

图1-2



图2 韦驮献杵第二势

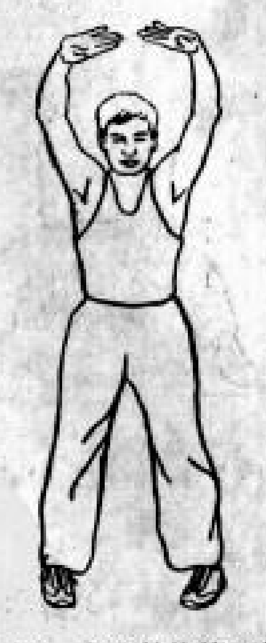


图3 韦驮献杵第三势

摘星换斗势 〔原文〕① 单手高举 掌须下复 目注两掌 吸气不（慢）呼 鼻息调匀 用力收回，左右同之。②只手擎天掌复头 更从掌内注双眸 鼻端吸气频调息 用力收回左右侔。〔动作姿势〕①右足稍向右前方移步，与左足成斜八字形（右足跟与左足弓相对，相距约一拳），随势身向右微侧。②屈膝，提右足跟，身向下沉成右虚步。两上肢同时动作：左手握空拳置于腰后，右手握如钩状下垂于裆前。③右钩手上提，使肘略高于肩，前臂与上



图4 摘星换斗势

臂近乎直角，钩手置于头之右前方。④松肩、屈腕，肘向胸，钩尖向右，头微偏，目注右掌心，舌抵上腭，含胸拔背，直腰收臀，少腹含蓄，紧吸慢呼，使气下沉，两腿前虚后实，前腿虚中带实，后腿实中求虚(图 4)。左右两侧交替锻炼，要求相同。

倒拽九牛尾势 〔原文〕①小腹运气空松 前跪后腿伸直 二目观拳 两膀用力。②两髋后伸前屈 小腹运气空松 用力在于两膀 观拳须注双瞳。〔动作姿势〕①左腿向左平跨一步(其距较两肩为宽)，两足尖内扣，屈膝下蹲成马裆势。两手握拳由身后划弧线形向裆前，拳背相对，拳面近地，随势上身略前俯，松肩，直肘，昂头，目前视(图 5-1)。②两拳上提至胸前，由拳化掌，成抱球势，随势直腰。肩松肘曲，肘略低于肩，头端平，目前视(图 5-2)。③旋动两前臂，使掌心各向左右(四指并拢朝天，拇指外分，成八字掌，掌应挺紧)，随势运劲徐徐向左右平(分)推至肘直。松肩，直肘，腕背屈。腕、肘、肩相平(图 5-3)。④身体向右转侧，成右弓左箭势(面向左方)。两上肢同时动作：右上肢外旋，屈肘约成半圆状，拳心对面，双目观拳，拳高约与肩平，肘不过膝，膝不过足尖，左上肢内旋向后伸，拳背离臀，肩松，肘微屈，两上肢一前(外旋)一后(内旋)作螺旋劲，上身正直，塌腰收臀，鼻息调匀(图 5-4)。左右两侧交替锻炼，姿势相同。



图5-1 倒拽九牛尾第一势

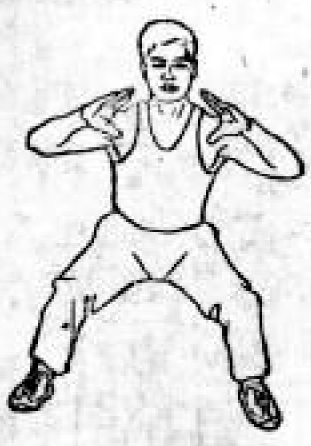


图5-2 倒拽九牛尾第二势

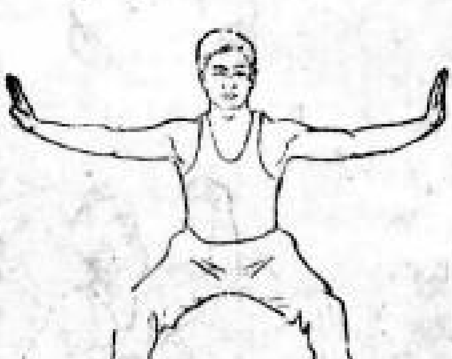


图5-3 倒拽九牛尾第三势



图5-4 倒拽九牛尾第四势

出爪亮翅势 〔原文〕①掌向上分 足趾拄地 两胁用力 并腿立直 鼻息调匀 目观天门 牙咬 舌抵上腭 十指用劲 腿直 两拳收回 如挟物然。②挺身兼怒目 推手向当前 用力收回处 功须七次全。〔动作姿势〕①两手仰掌沿胸前徐徐上提过顶，旋腕翻掌，掌心朝天；十指用力分开，虎口相对，中、食指(右与左)相接；仰头，目观中、食指交接之处，随势足跟提起，离地约三、四寸，以两足尖支持体重。肘微曲，腰直，膝不得屈(图 6-1)。②两掌缓缓分开向左右而下，上肢成一字平举(掌心向下)，随势足跟落地。翻掌，使掌心朝天，十指仍用力分开，肩、肘、腕、掌相平。③两仰掌化拳，由身后向腰，成仰拳护腰势。④两仰拳化俯掌(拇指相接，十指用力分开)，由胸前徐徐向前推至肘直，随势足跟提起，离地约三、四寸，继而两掌背屈，使掌心朝前，指端向上，十指仍用力分开，目向前平视，肩、肘、腕相平，直腰，膝勿屈(图 6-2)。

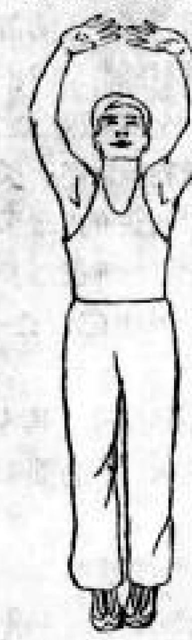


图6-1 出爪亮翅势

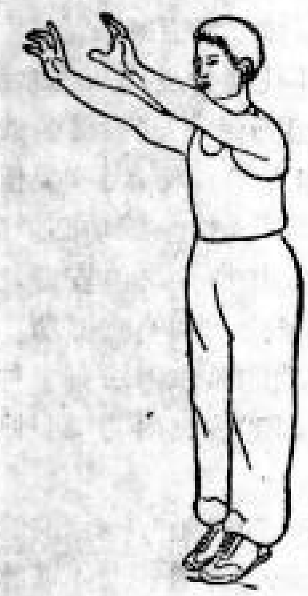


图6-2 出爪亮翅势

九鬼拔马刀势 〔原文〕①单膀用力 夹抱颈项 自头收回 鼻息调均 两膝立直 左右同之。②侧首弯肱 抱顶及颈 自头收回 弗嫌力猛 左右相轮 身直气静。〔动作姿势〕①足尖相衔足跟分离成八字形，腰实腿坚，膝直足霸。同时两臂向前成叉掌立于胸前(图 7-1)。②运动两臂：左臂经上往后，成钩手置于身后（松肩直肘，钩尖向上)，右臂向上经右往胸前(松肩、肘略屈，掌心向左，微向内凹，虎口朝上)，掌根着实，蓄劲于指。③右臂上举过头，由头之右侧屈肘俯掌下复，使手抱于颈项；钩手化掌，使左掌心贴于背，在生理许可范围内尽可能向上。④头用力上抬，使头后仰；上肢着力，掌用劲下按，使头前俯；手项争力。挺胸直腰，腿坚脚实，使劲由上贯下至踵。鼻息调匀，目微左视(图 7-2)。⑤运动两臂：左

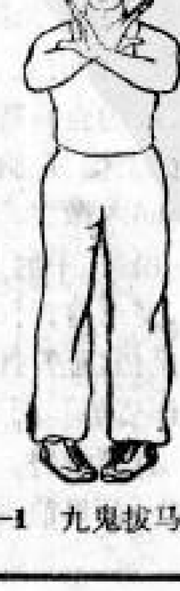


图7-1 九鬼拔马刀势

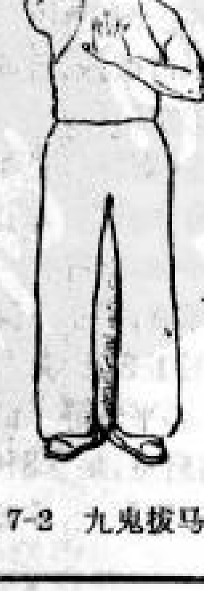


图7-2 九鬼拔马刀势

掌由后经上往前，右上肢向前回环，左右两掌相叉立于胸前。左右交换，要领相同。

三盘落地势　〔原文〕①目注牙呲　舌抵上腭　睛瞪口裂　两腿分跪　两手用力抓地　反掌托起　如托千金　两腿收直。②上腭坚撑舌　张眸意注牙　足开蹲似踞　手按猛如拏　两掌翻齐起　千觔重有加　瞪睛兼闭口　起立足无斜。〔动作姿势〕①左腿向左平跨一步，两足之距较肩为宽，足尖内扣，屈膝下蹲成马裆势，两手叉腰。腰直胸挺，后背如弓，头端平，目前视。②两手由后向前抄抱，十指相互交叉而握，掌背向前，虎口朝上，肘微屈曲，肩松；两上肢似一圆盘处于上胸。③由上势，旋腕转掌，两掌心朝前。运动上肢，使两掌向左右（划弧线）而下，由下成仰掌沿腹胸之前徐徐运劲上托，高不过眉，掌距不大于两肩之距。④旋腕翻掌，掌心朝地，两掌（虎口朝内）运劲下按，（沿胸腹之前）成虚掌置于膝盖上部。两肩松开，肘微屈曲，两臂略向内旋；前胸微挺，后背如弓，头如顶物，双目前视（图8）。

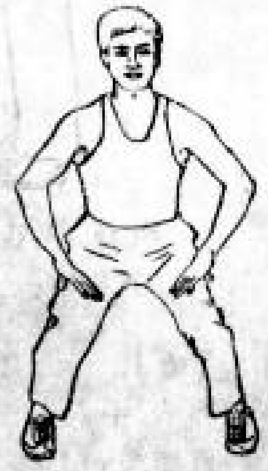


图8　三盘落地势

青龙探爪势　〔原文〕①肩背用力　平掌探出　至地围收　两目注平。②青龙探爪　左从右出　修士效之　掌平气实　力周肩背　围收过膝　两目注平　息调心谧。〔动作姿势〕①左腿向左平跨一步，两足之距约当肩宽，两手成仰拳护腰势。身立正直，头端平，目前视。②左上肢仰掌向右前上方伸探，掌高过顶，随势身略向右转侧，面向右前方，目视手掌，松肩直肘，腕勿屈曲。右掌仍作仰拳护腰势（图9）。两足踏实勿移。③由上势，左手大拇指向掌心屈曲，双目视大拇指。④左臂内旋，掌心向下，俯身探腰，随势推掌至地。膝直，足跟勿离地，昂首，目前视。⑤左掌离地，围左膝上收至腰，成两仰掌护腰势（如本势①）。左右交换，要领相同。

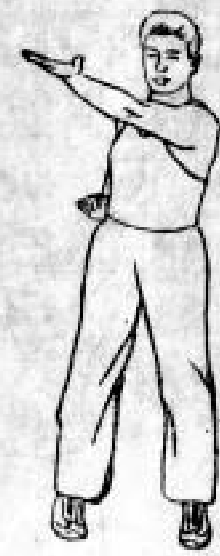


图9　青龙探爪势

卧虎扑食势　〔原文〕①膀背十指用力　两足蹲开　前跪后直　十指拄地　腰平头昂　胸向前探　鼻息调匀　左右同之。②两足分蹲身似倾　屈伸左右腿相更　昂头胸作探前势　偃背腰还似砥平　鼻息调元均出入　指尖著地赖支撑　降龙伏虎神仙事　学得真形也卫生。〔动作姿势〕①右腿向右跨出一大步，屈右膝下蹲，成左仆腿势（左腿伸直，足底勿离地，足尖内扣）。两掌相迭扶于右膝上。直腰挺胸，两目微向左视。②身体向左转侧，右腿挺直，屈左膝，成左弓右箭势，扶于膝上之两掌分向身体两侧，屈肘上举于耳后之两旁，然后运劲使两掌徐徐前推，至肘直。松肩，腕背屈，目注前方。③由上势，俯腰，两掌下按，掌或指着地，按于左足前方之两侧（指端向前，两掌之距约当肩宽）；掌实，肘直，两足底勿离地，昂首，目前视。④右足跟提起，足尖着地；同时在前之左腿离地后伸，使左足背放于右足跟上，以两掌及右足尖支撑身体。再屈膝（膝不可接触地面），身体缓缓向后收，重心后移，蓄劲待发（图10-1）。足尖发劲，屈曲之膝缓缓伸直。两掌使劲，使身体徐徐向前，身应尽量前探，重心前移；最后直肘，昂起头胸，两掌撑实（图10-2）。如此三者连贯进行，后收前探，波浪形地往返进行，犹如饿虎扑食。左右交换，要领同右侧。

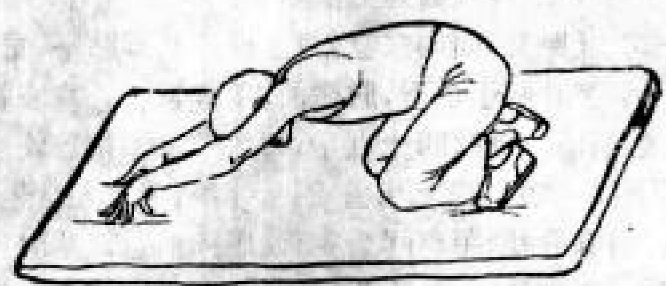


图10-1　卧虎扑食势

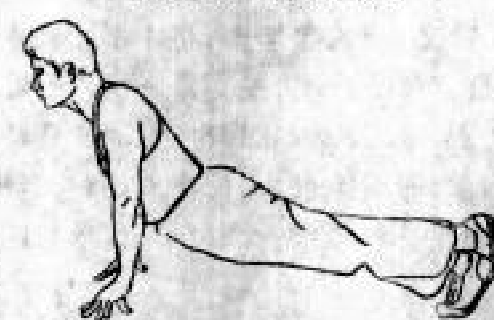


图10-2　卧虎扑食势

打躬势　〔原文〕①两肘用力夹抱后脑　头前用力探出　牙咬舌抵上腭　躬身低头至腿　两耳掩紧　鼻息调匀。②两手齐持脑　垂腰至膝间　头惟探胯下　口更啮牙关　掩耳聪教塞　调元气自闲　舌尖还抵腭　力在肘双弯。〔动作姿势〕①左腿向左平跨一步，两足之距比肩宽，足尖内扣。两手仰掌徐徐向左右而上，成左右平举势。头如顶物，目向前视，松肩直肘，腕勿屈曲，立身正直，腕、肘、肩相平。②由上势屈肘，十指交叉相握，以掌心抱持后脑。勿挺腹凸臀。③由上势，屈膝下蹲成马裆势。④直膝弯腰身前俯，两手用力使头尽向胯下；两膝不得屈曲，足跟勿离地（图11）。

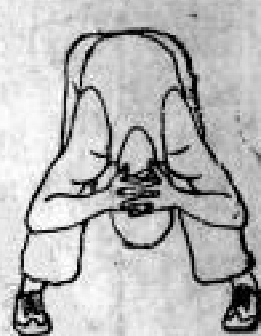


图11　打躬势

工尾势（掉尾势）　〔原文〕①膝直膀伸　躬鞠　两手交推至地　头昂目注　鼻息调匀。②膝直膀伸　推手自地　瞪目昂头　凝神壹志。〔动作姿势〕①两手仰掌由胸前徐徐上举过顶，双目视掌，随掌上举而渐移；身立正直，勿挺胸凸腹。②由上势，十指交叉而握，旋腕反掌上托，掌心朝天，两肘欲直，目向前平视。③由上势，仰身，腰向后弯，上肢随之而往，目上视。④由上势俯身向前，推掌至地。昂首瞪目，膝直，足跟勿离地（图12）。

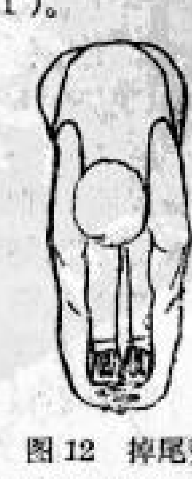


图12　掉尾势

易筋经外功　易筋经外功注重外壮练功，《易筋经外经图说》(上海同文书局石印本)：“凡行外壮功夫，须于静处面向东立，静虑凝神，通身不必用力，只须使其气贯两手，若一用力则不能贯两手矣。每行一式，默数四十九字，接行下式，毋相间断。行第一式，自觉心思法则俱熟，方行第二式。速者半月迟者一月，各式俱熟，其力自能贯上头顶。此练力练气，运行易筋脉之法也。”练功时，早晨面向东立，消除杂念，聚精会神，通身不必用力，使“气”贯于两手。边作边默念数字。练熟一式后再做下一式，熟练后连贯练习。各式锻炼方法如下：

第一式　〔原文〕面向东立，目上视。两脚贴平，宽与肩齐，不可参差。两手垂下，肘微曲，掌背朝上，掌心朝下，指尖仰翘朝前。默数四十九字，每数一字，指想朝上翘，掌想朝下按。如此四十九翘，四十九按，四十九官也。〔动作姿势〕两脚分开，距离同肩宽；两眼向前看，两肘稍曲，掌心向下；每默数一字，手指向上一翘，手掌向下一按；一翘一按为一次，共默数四十九次(图 13)。

第二式　〔原文〕前式数字毕，将十指曲为拳，背朝前，以两大指朝身。每数一字，拳一紧，大指一翘。数四十九字，即四十九紧，又即四十九翘也。〔动作姿势〕两手放在大腿前面，握拳，拇指伸直，两拇指端相对；每默数一字，拇指向上一翘，四指一紧，一翘一紧，共默数四十九次(图 14)。

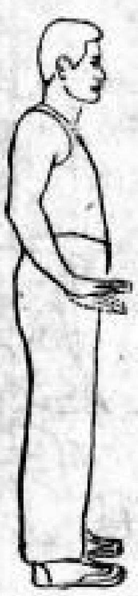


图 13　易筋经外经
第一式

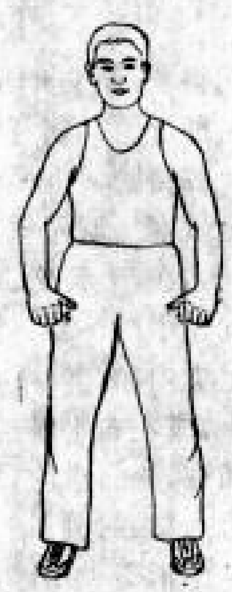


图 14　易筋经外经
第二式

第三式　〔原文〕前式数字毕，将大指叠在掌心捏紧为拳，趁势往下一伸，肘之曲者从此而直，以虎口向前，每数一字，拳加一紧，亦数四十九字，四十九紧也。〔动作姿势〕两手拇指先屈于掌内，然后四指握拳；两臂垂于体侧，拳孔向前，每默数一字，将拳一紧，紧后即松，一紧一松为一次，默数四十九次(图 15)。

第四式　〔原文〕前式数字毕，将臂平抬，拳伸向前与肩齐平，两肘微曲，虎口朝上，拳掌相离尺许，数一字，拳一紧，数四十九字。〔动作姿势〕两臂从下向前缓缓举起，高与肩平，两肘稍曲，拳心相对(一尺左右)，每默数一字，将拳一紧，紧后即松，一紧一松，默数四十九次(图 16)。

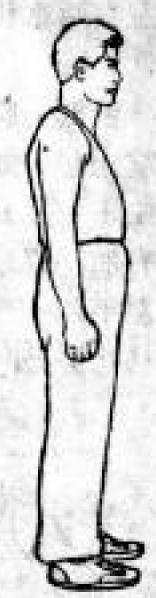


图 15　易筋经外经
第三式

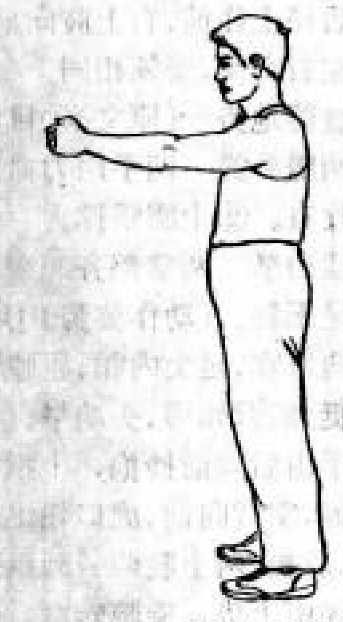


图 16　易筋经外经
第四式

第五式　〔原文〕前式已毕，即接此式。将两臂竖起，虎口向后，手不可贴头，拳紧如前，四十九字。〔动作姿势〕两臂缓缓向上举，拳心相对，两臂稍屈；两臂不可紧靠头部，上举时两脚跟提起；每默数一字，将拳一紧，两脚跟一起一落，默数四十九次(图 17)。

第六式　〔原文〕前式已毕，即接以两拳下对耳一寸远，以虎口向两肩，数一字拳一紧想前，两肘尖往后，用力四十九字。〔动作姿势〕两臂左右平举，屈肘，两拳对两耳，(距离一寸)，虎口对两肩；每默数一字，将拳一紧，紧后即松，一紧一松为一次，默数四十九次(图 18)。

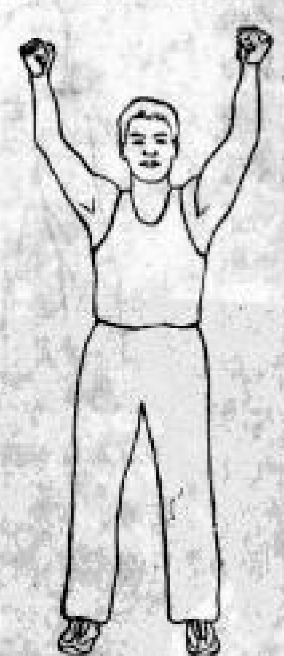


图 17　易筋经外经
第五式

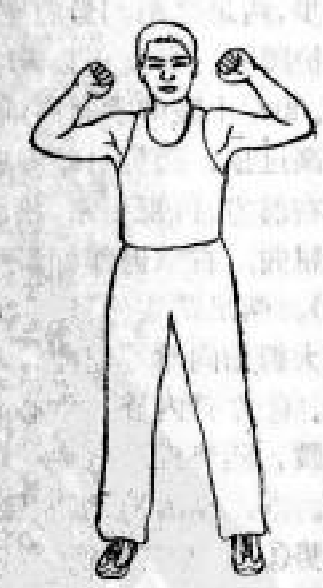


图 18　易筋经外经
第六式

第七式　〔原文〕前式已毕，将身往后一仰，以脚尖离地为度，趁势将两手分开，直以肩齐，虎口向上，数一字拳一紧想，两拳往上后，胸微向前合，数四十九字。〔动作姿势〕两臂左右侧平举，高与肩平，虎口向上，两肩略向后仰，胸部略向前，两臂上举同时脚趾离地，脚掌着地，每默数一字，将拳一紧，紧后即松，一紧一松为一次，默数四十九次(图 19)。

第八式　〔原文〕前式既毕，将两手收回，两拳向前合对，与第四式相同。而不同者：手直肘不微曲，拳对相近

只离五六寸远。数一字，拳一紧，亦合四十九字。〔动作姿势〕两臂向前平举，高与肩平，两肘不屈，两拳距离五、六寸，虎口向上，每默数一字，将拳一紧，紧后即松，一紧一松为一次，默数四十九次(图 20)。



图 19　易筋经外经
第七式

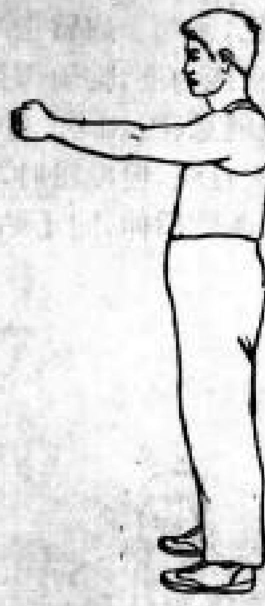


图 20　易筋经外经
第八式

第九式　〔原文〕前式已毕，将两拳收回两乳之上些，抬起即翻拳向前，起对鼻准头，拳背食指大节骨去鼻下二三分，数一字拳一紧，合四十九字。〔动作姿势〕两臂左右分开，屈肘至胸部，然后翻两拳向外至鼻前，两拳距离约两寸，拳心向外，每默数一字，将拳一紧，紧后即松，一紧一松为一次，默数四十九次(图 21)。

第十式　〔原文〕前式已毕，将两手分开，虎口对两耳，如山字形。每数一字，拳一紧，拳想上举，肘想前近合，数四十九字。〔动作姿势〕两上臂左右平举，两前臂向上直竖，虎口对两耳，每默数一字，将拳一紧，紧后即松，一紧一松为一次，默数四十九次(图 22)。

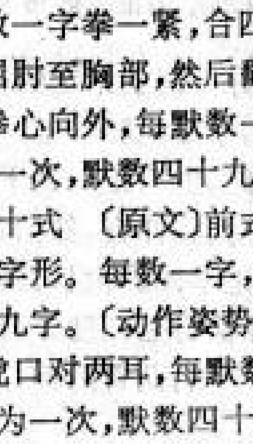


图 21　易筋经外经
第九式

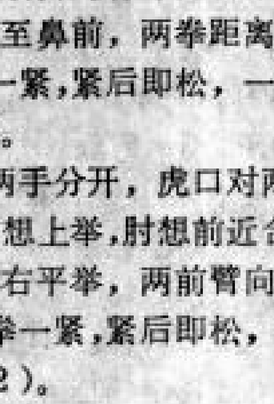


图 22　易筋经外经
第十式

第十一式　〔原文〕前式已毕，将拳翻转至脐下两旁，以两食指大节离脐一二分远，数一字拳一紧，数四十九字毕，即呵吞气三口，随津送至丹田。〔动作姿势〕两臂落下，两拳翻转至脐下两旁，两拇指离脐一两分，每默数一字，将拳一紧，紧后即松，一紧一松为一次，默数四十九次。深呼吸三次(图 23)。

第十二式　〔原文〕此尾也。吞气毕，不数字。两手松开，手垂下，手掌齐向上，三端与肩平端，时脚后跟微起，以助其力，如端重物之状。再将拳三举，肘亦往下三扎。左右足，先左后右三跌，收足全功。〔动作姿势〕两手松开，两臂下垂，然后两臂前平举，手心向上，脚跟同时提起，脚跟落下时，两手还原，这样重复三次(图 24)。

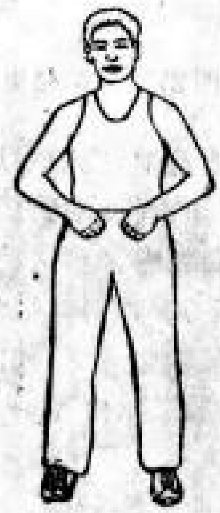


图 23　易筋经外经
第十一式

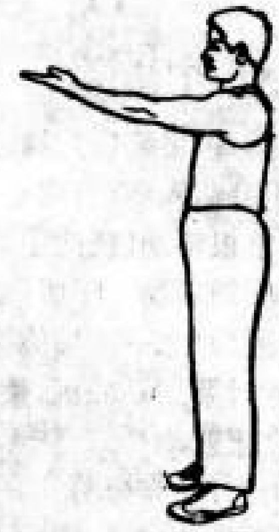


图 24　易筋经外经
第十二式

少林内功　少林内功以站裆为基础，着重于腰腿(根基)的霸力和上肢运动的锻炼。锻炼时，以意运气，以气生劲，循经络而达于四肢。练时周身用劲，但呼吸自然，不能迸气，即所谓"外紧内松"。上肢和腰部运动时，要求刚中有柔，刚柔相济。其基本裆式主要是站裆、马裆、弓箭裆，还有并裆、悬裆等。常用功势有：前推八匹马、倒拉九头牛、风摆荷叶、两手托天、怀中抱丹、仙人指路、运掌合瓦、三起三落等。锻炼时应根据每人的具体情况，在站裆的基础上再选练其它裆势和其中若干功势进行锻炼。各势锻炼方法如下：

站裆势　〔动作姿势〕①左足向左平跨一步，宽于肩部，足尖略收成内八字，五趾着地，运用霸力，劲由上贯下而注足。②前胸微挺，后臀要蓄，两手后伸，挺肘曲腕，肩腋莫松，四指并拢，拇指外分；两目平视，头勿左右盼顾，精神贯注，呼吸随意(图 25)。



图 25　站裆势

马裆势　〔动作姿势〕①左足向左平开一步，屈膝下蹲，足踵距离较肩为宽，两膝和足尖微向内扣，两脚跟微向外蹬。足尖成内八字形。②两手后伸，肘直腕曲，拇指分开，四指并拢，两手平放在两胯处，虎口朝内，上身挺胸，收腹微微前倾，重心放在两腿之间；头如顶物，目须平视，呼吸随意(图 26)。

弓箭裆势　〔动作姿势〕①身向左转，左足向左前方跨出一大步，距离可根据自己身体长短取其自然；在前之右腿屈膝半蹲，膝与足尖成垂直线，足尖微向内扣；右腿在



图26 马裆势



图27 弓箭裆势

后，膝部挺直，足略向外撤，脚跟必须着地，成前弓后箭之势。②上身略向前俯，重心下沉，臀须微收，两臂后伸。挺肘伸腕，掌根蓄劲（或两手叉腰，虎口朝内，蓄势待发）全神贯注，虚领顶劲，呼吸随意（图 27）。本势是锻炼裆势的重要“运功”之一。功能提神顺气，活血通络，使内外坚固。锻炼时要用劲后沉，使势有待发之态，练至一个阶段就可结合上肢动作。

磨裆势 〔动作姿势〕右弓步，上身略向前俯，重心下沉，臀部微收，右手仰掌护腰，左手俯掌屈肘向右上方推出，掌根及臂外侧运劲徐徐向左方磨转，同时身随向左旋转，左弓步随变右弓步。左右各 2～3 次。

亮裆势 〔动作姿势〕右弓步，两手由后向上亮掌，指端相对，掌心朝上，目注掌背，上身略前俯，重心下沉。换步时向左转，两掌收回由腰部向后，再返上亮掌，左右同之。

并裆势 〔动作姿势〕①两足跟微向外蹬，足尖相拢，五趾着实，用力宜匀。②两手挺肘曲腕，微向后伸，掌心朝下，四指并拢，拇指外分，目须平视（图 28）。

大裆势 〔动作姿势〕①左足向左分开一大步，膝直足实。②两手后伸，虎口相对，四指并拢，肘直腕曲。

悬裆势 〔动作姿势〕①左足向左横开一大步，屈膝半蹲，两足距离比马裆宽，要领与马裆相同。②两手后伸，肘要直，腕要屈，四指并拢拇指外分，动作与马裆相同，故又称大马步。

低裆势 〔动作姿势〕①屈膝下蹲，足尖相拢，五趾着地，足跟外蹬，上身下沉，臀部后坐不可着地，故有蹲裆之称。②两手握拳前举，肘要微屈，拳心相对，目须平视（图 29）。



图28 并裆势



图29 低裆势

坐裆势 〔动作姿势〕①两腿交叉，盘膝而坐，脚外侧着地，臀部坐于足跟，上身微前俯，又有称为坐盘功架。②两手掌心朝下，腕要曲，使身平衡，两目平视（图 30）。

前推八匹马 〔动作姿势〕①站好中裆或指定的裆势，两手屈肘，直掌于两胁待势。②两掌心相对，拇指伸直，四指并拢，蓄劲于肩臂指端，使两臂徐徐用力前推，以肩与掌成直线为度，胸须微挺，臀略收，头勿盼顾，两目平视，呼吸随意（图 31）。③手臂运劲，拇指上翘，指端力求与手臂成直线，慢慢屈肘，收回于两胁。④由直掌化为俯掌下按，两臂后伸，同于站裆势，或指定的裆势。



图30 坐裆势



图31 前推八匹马

倒拉九头牛 〔动作姿势〕①站好中裆或指定的裆势，两手曲肘，直掌于两胁，待势。②两掌沿两胁前推，边推边将前臂渐渐内旋，手臂完全伸直时，虎口正好朝下。指端朝前，四指并拢，拇指用力外分，肘、腕伸直，勿抬背，力求与肩平。③五指向内屈收，由掌化拳如握物状，劲注拳心，旋腕，拳眼朝上，紧紧内收。徐徐行至两胁，身微前倾，臀部都要微收。④由拳变直掌下按，两臂后伸，回复站裆势或指定的裆势。

单掌拉金环 〔动作姿势〕①与倒拉九头牛①相同。②右手前推，边推边手掌缓缓向上，渐渐内展，待虎口正朝下时，掌心朝外，四指并拢向前，拇指外分，臂欲蓄劲，掌侧着力，肘、腕伸直，松肩，身体勿随之偏斜，头勿互顾，两目平视，呼吸随意。③五指内收握拳使劲注掌心，旋腕，拳眼朝上，紧紧内收，回复成直掌护胁，身体勿随意偏斜。左手动作与右手相同，左右各练 2～3 次。

凤凰展翅 〔动作姿势〕①站好中裆或指定裆式，两手屈肘上行，至上胸处成立掌交叉待势。②由立掌化为俯掌，缓缓向左右外分，两臂运劲，腕欲屈曲，四指并拢，拇指外分，指欲上翘，犹如开弓之势，头如顶物，目欲平视，切勿抬肩，呼吸随意。③两掌旋腕，屈肘内收，两侧蓄劲着力，徐徐收回，使掌心逐渐相对，处于胸前交叉立掌（图 32）。④由上胸之立掌化俯掌，下按，两臂后伸，同站裆势或指定的裆势。

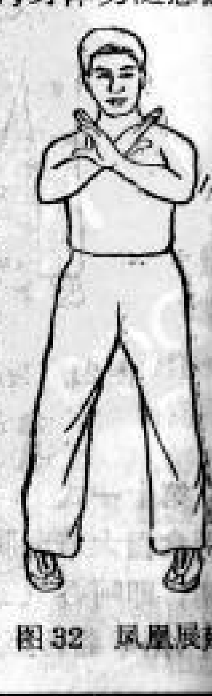
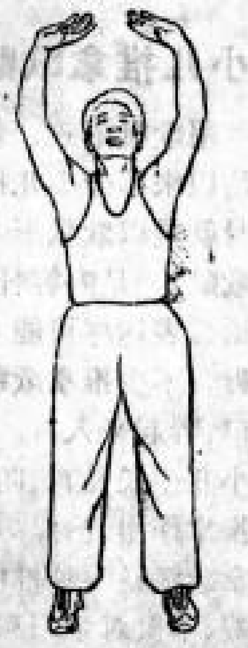


图32 凤凰展翅

霸王举鼎 〔动作姿势〕①站好指定的裆势，两手屈肘仰掌于腰部待势。②两掌缓缓上托，掌心朝天，过于肩部，掌根外展，指端由左右向内旋转，虎口相对，犹托重物，徐徐上举，肘部要挺，指端相对，四指并拢，拇指外分，两目平视，头勿盼顾，两膝勿松，劲要含蓄(图 33)。③旋腕翻掌，指端朝上，掌侧相对拇指外分，蓄力而下，渐渐收回护腰。④在腰部之仰掌化俯掌，下按，两臂后伸，同于站裆或指定的裆式。


图 33 霸王举鼎

顺水推舟 〔动作姿势〕①站好马裆或指定裆势，两手曲肘直掌于胁部待势。②两直掌运劲徐徐向前推出，边推边掌根外展，虎口朝下，四指并拢，拇指外分，由外向内旋转，指尖相对，肘欲伸直，腕欲屈曲，似环之形，头勿低身勿倾，力求掌侧肘直与肩平。③五指端慢慢向左右外旋，恢复直掌，四指并拢，拇指后翘，指端着力，屈肘蓄力而收，成仰掌护腰。④由直掌化俯掌下按，两臂后伸，同于马裆或指定的裆势。

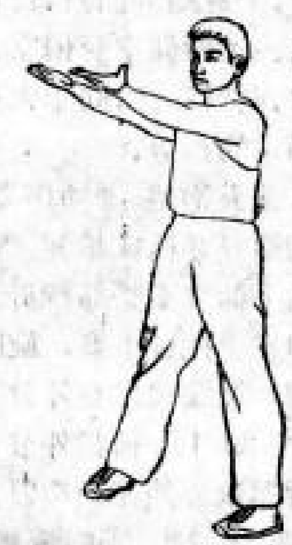
怀中抱月 〔动作姿势〕①站好悬裆或指定的裆势，两手屈肘仰掌于腰部待势。②两仰掌由腰部上提，化为立掌在上胸处交叉。缓缓向左右外分，肘欲直，掌心朝前须与肩平。下部动作，以要求足跟外蹬为原则。③两指端向下，掌心朝内，慢慢蓄劲，上身略前倾，两手势如抱物(图 34)。由上而下，由下而上徐徐抄起，仍直掌回收于上胸交叉。④由上胸立掌化俯掌下按，两臂后伸，同于马裆或指定的裆势。

仙人指路 〔动作姿势〕①站好并裆或指定的裆势，两手屈肘仰掌护腰待势。②左仰掌上提至胸立掌而出，四指并拢，拇指伸直，手心内凹成瓦楞掌，肘臂运动立掌着力向前推出，力欲均匀(图 35)。③推直后旋腕握拳，蓄劲而收，右掌动作与左掌相同。④待练好指定的次数或时间，即化俯掌下按，两臂后伸，同于并裆或指定的裆势。


图 34 怀中抱月


图 35 仙人指路

平手托塔 〔动作姿势〕①站好中裆或指定的裆势，两手屈肘仰掌，处于两胁待势。②两仰掌慢慢向前运劲推出，边推边拇指向左右外侧倾斜，保持掌平运行，犹如托物在手，推足后手与肩平(图 36)。③拇指运动向左右外侧倾斜，四指齐着力，屈肘缓缓蓄劲收回，处于两胁。④将在两胁之仰掌化俯掌下按，两臂后伸，同于站裆或指定的裆势。


图 36 平手托塔

运掌合瓦 〔动作姿势〕①站好大裆或指定的裆势，两手屈肘仰掌于腰待势。②右手由仰掌化俯掌，运劲于臂贯指向前推足，肩欲放松，肘欲伸直，指端朝前，掌心向下，蓄力待发。③右手旋腕变仰掌徐徐收回，待近胸时左仰掌即变俯掌在右仰掌上交叉掌心相合。慢慢地向前推出，掌心向下，如仰掌收回胁部，然后左仰掌收回于腰。④将腰之仰掌化俯掌，下按，两臂后伸，同于站裆或指定的裆势。

风摆荷叶 〔动作姿势〕①站好中裆或指定的裆势，两手屈肘，仰掌于腰部待势。②两手屈肘，掌心向上，四指并拢，拇指伸直，渐循至上胸交叉，运劲前推，然后即缓缓向左右外分，肩、肘、掌须平，拇指外侧着力含蓄，使两手平托成水平线，头如顶物，目欲平视，呼吸随意(图 37)。③两仰掌慢慢合拢，左右交叉相迭，掌心朝上。④将相迭仰掌回收，屈肘由胸前变俯掌下按，两臂后伸同于站裆或指定的裆势。


图 37 风摆荷叶

两手托天 〔动作姿势〕①站好中裆或指定的裆势，两手屈肘仰掌于腰部待势。②两仰掌上托掌心朝天，缓缓上举指端着力，肩欲松开，肘欲伸直，两目平视，头如顶物。③拇指由外侧运劲倾斜，四指并拢掌根蓄力，屈肘徐徐而下，收回护腰。④由仰掌在腰部变俯掌下按，两臂后伸，同于站裆或指定的裆势。

单凤朝阳 〔动作姿势〕①站好小马裆或指定的裆势，两手屈肘，仰掌于腰部待势。②左仰掌旋腕变俯掌，屈肘向胸之左上方运力外展，缓缓地运向右下方，屈肘运劲上抄作半圆形。收回护腰。③右手动作与左手相同，唯方向相反。④待左右动作做好，即由仰掌变俯掌下按，还原到指定的裆势。

海底捞月 〔动作姿势〕①站好大裆或指定的裆势，两手屈肘，仰掌于腰部待势。②两仰掌缓缓而上，由上胸徐徐高举，向左右推分，掌朝上旋腕，再慢慢使掌心向下，同时腰向前俯，腿不可屈，脚用霸力，两掌由上而下逐渐相拢(图 38)，掌心向上似抱物，蓄劲待发。③两臂运劲，掌心指端着力，慢慢抄起，用抱力缓缓提到胸部成仰掌护

腰，上身随势而直，目须平视。④两仰掌变俯掌，下按，两臂后伸，同于大裆或指定的裆势。



图 28　海底捞月

顶天抱地　〔动作姿势〕①站好并裆或指定裆势，两手仰掌于腰部待势。②仰掌上托过于肩，旋腕翻掌，缓缓向左右外分下抄，同时身向前俯，两掌逐渐合拢(图 39-1)，拇指外分，两掌相叠，(右掌在上左掌在下)掌背尽量靠地蓄劲待发。③两掌如抱重物起立，处于胸部(图 39-2)。④旋腕翻掌，向下按，两臂后伸，还原到指定的裆势。

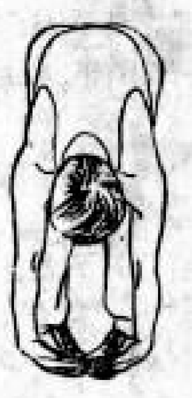


图 39-1　顶天抱地

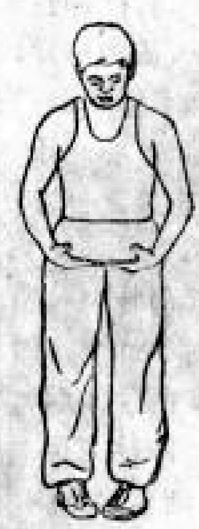


图 39-2　顶天抱地

刀劈华山　〔动作姿势〕①站好马裆或指定的裆势，两手屈肘，在上胸部成立掌交叉。②两立掌缓缓向左右分推，两肩松开，肘部微曲。四指并拢，拇指后翘，掌心向前，力求成一水平线。③两臂同时用力，上下劈动，头勿转侧俯仰摇动，两目平视为要。待劈最后一次成仰掌收回护腰。④由腰部之仰掌变俯掌，下按，两臂后伸，同于指定的裆势。

三起三落　〔动作姿势〕①站好并裆或指定的裆势，慢慢下蹲，腰欲直，胸微挺，两手仰掌于腰部。②在下蹲同时两掌前推，掌心相对，四指并拢，拇指运动后伸。须保持原势要求，头勿随势俯仰摇动，两目平视。③两掌用劲后收，同时慢慢起立，待立直时两掌正好收至两胁。往返三次，须用劲均匀。④三次完成后将腰部之仰掌化俯掌，下按，两臂后伸，同于并裆或指定的裆势。

乌龙钻洞　〔动作姿势〕①站好大弓裆，两手屈肘，直掌于腰部待势。②两直掌并行，掌心相对，徐徐前推，边推边掌心向下逐渐化成俯掌，指端朝前，上身随势前俯，下部两足尖内扣，用霸力而蓄。③推足后旋腕，指端外展，蓄力而收，边收边掌心慢慢朝上，由俯掌变为仰掌护腰。④将回收之仰掌化俯掌，下按，两掌后伸，同于大弓裆。

饿虎扑食　〔动作姿势〕①站好大弓裆，两手仰掌护腰。②直掌前推，同时两前臂也旋前，两腕背伸，虎口朝下，腰随势前俯，前腿得势似，后腿使劲勿可松。③五指内收握拳，施腕，拳眼朝天，屈肘紧紧收回护腰。④将收回之仰掌变俯掌，下按，两臂后伸，同于大弓裆。

（赵善祥　俞大方）

小儿推拿歌赋

用歌赋形式，表达小儿推拿方面的丰富内容，是明清以来不少小儿推拿专著的一个共同特点，有的著作本身就是以歌赋形式为主体，如《推拿三字经》等。这些推拿歌赋，一是内容朴实，言简意明，语言精炼。通过简明的语言表达尽可能丰富的内容；二是易读、易记、易懂、动听，不少推拿歌赋都能注意押韵和节奏，使之读起来上口，听起来入耳。三是推拿歌赋所包含的内容很多，诸如小儿生长发育、防护、识病、手法、复式操作法、操作次第、推拿作用、治疗方法等等，可以说是无所不包。因此，推拿歌赋是一种推广、普及推拿疗法的行之有效的文学体裁，不仅对学习和应用小儿推拿疗法有一定的意义，而且还可以作为其它推拿方法的参考资料。现举例于下：①《按摩经要诀》中说："三关出汗行经络，发汗行气此为先，倒推大肠到虎口，止泻止痢断根源，脾土曲补直为推，饮食不进此为魁，疟痢疲羸并水泻，心胸痞痛也能祛，掐肺一节与离经，推离往乾中间轻，冒风咳嗽并吐逆，此经神效抵千金，肾水一纹是后溪，推下为补上清之，小便秘涩清之妙，肾虚便补为经奇，六经专治脾肺热，遍身潮热大便结，人事昏沉总可推，去病浑如汤泼雪，总筋天河水除热，口中热气并拈舌，心经积热火眼攻，推之方知真妙诀，四横纹和上下气，吼气腹疼皆可止，五经纹动脏腑气，八卦开胸化痰最，阴阳能除寒与热，二便不通并水泻，人事昏沉痢疾攻，救人要诀须当竭，天门虎口揉斗肘，生血顺气皆妙手，一掐五指爪节时，有风被吓宜须究，小天心能生肾水，肾水虚少须用意，板门专治气促攻，扇门发热汗宣通，一窝风能除肚痛，阳池专一止头疼，精宁穴能治气吼，小肠诸病快如风"。②《按摩经·手法治病诀》中说："水底劳月最为良，止热清心此是强，飞经走气能通气，赤风摇头助气长，黄蜂出洞最为热，阴症白痢并水泻，发汗不出后用之，顿教孔窍皆通泄。按弦走搓摩，动气化痰多，二龙戏珠法，温和可用他，凤凰单展翅，虚浮热能除，猿猴摘果势，化痰能动气"。③《幼科铁镜·推拿代药赋》中说："前人忽略推拿，卓溪今来一赋，寒热温平，药之四性，推拿揉掐，性与药同，用推即是用药，不明何可乱推，推上三关，代却麻黄肉桂，退下六腑，替来滑石羚羊，水底捞月，便是黄连犀角，天河引水，还同芩柏连翘，大指脾面旋推，味似人参白术，泻之则为灶土石膏，大肠侧推虎口，何殊诃子炮薑，反之则为大黄枳实，涌泉右转不揉，朴硝何异，一推一揉右转，参术无差，食指泻肝，功并桑皮桔梗，旋推止嗽，效争五味冬花，精威拿紧，岂羡牛黄贝母，肺俞重揉，漫夸半夏南星，黄蜂入洞，超出防风羌活，捧耳摇头，远过生地木香，五指节上轮揉，乃祛风之苍术，足拿大敦鞋带，实定掣之钩藤，后溪推上，不减猪苓泽泻，小指补肾，焉差杜仲地黄，涌泉左揉，类夫砂仁藿叶，重揉手背，同乎白芍川芎，……"④《推拿三字经》一书，在小儿推拿中独具一格。此书认为，小儿推拿手法操作速度要

快，轻重要适当，根据病情和患儿岁数大小，确定推的次数，多至三万次，少至三百次；并认为治急病以取独穴为佳，推的次数可多达数万；而治缓症则要取穴配伍，并运用五行生克，虚症补其母，实症泻其子。书中例举了治疗惊风、发热、感冒、腹泻、呕吐、腹痛、脱肛、痘疹、喘咳、疮疡等症的穴位与手法。

（金义成）

古代推拿著作简介

《黄帝岐伯按摩十卷》 佚名撰

此书已佚。其书名见《汉书·艺文志》。《抱朴子·遐览》中也曾提到有《按摩经导引经十卷》。

《按摩要法》一卷 佚名撰

此书已佚，其书名见《崇文总目辑释》、《宋史·艺文志》。

《按摩法》一卷 佚名撰

此书已佚。其书名见《宋史·艺文志》。

《秘传看惊掐筋口授手法论》〔明〕庄应祺补要 祝大年 孟继孔校正

附于明代庄应祺补要的《补要袖珍小儿方论》中，约成书于1405年，它记述了一些小儿推拿穴位和家传秘诀，为现存最早的小儿推拿专题文献。书前有明万历甲戌闰十二月(1574)年李棠的序。

《小儿按摩经》 四明陈氏著集

原刊本未见，其内容收录于《针灸大成》卷十中，并经删节，题名为"保婴神术"，所以又称为《保婴神术按摩经》。本书是目前所知道的最早的一本小儿推拿专著。查考其作者，于《针灸大成》卷一转引元代滑伯仁《难经本义》四十难和六十一难的注释中有"四明陈氏曰……"等字样，据《难经本义·本义引用诸家姓名》中说："陈氏瑞孙，字庭芝。本朝庆元人，温州路医学正，与其子宅之同著《难经辨疑》。"本朝系指元代，庆元就是现在的浙江鄞县，又称四明。由此推测《小儿按摩经》的作者四明陈氏可能是指元代陈瑞孙或陈宅之父子。

《小儿推拿秘旨》〔明〕龚云林著

本书刊行于明万历甲辰(1604)年，卷一为总论、诊断、穴位及手法。卷二为疾病歌诀。本书又名《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿活婴全书》、《小儿推拿方脉全书》、《推拿全书》。《中国医籍考·方论五十三》："万历甲辰胡连壁校刊《活婴秘旨推拿方脉》一卷。题曰：金溪龚云林述撰，太医姚国祯补辑"。龚云林原名廷贤，字子才。早年曾隐居在(江西金溪县)的云林山中，所以取别号为"云林"。《小儿推拿秘旨·叙》说："育养小儿，难事也。盖因体骨未全，血气未定，脏腑薄弱，汤药难施。一有吐泄、惊风、痰喘、咳嗽诸症，误投药饵，为害不浅。唯推拿一法，相传上帝命九天玄女按小儿五脏六腑经络，贯串血道。因其寒热温凉，用夫推拿补泄。一有疾病，即可医治，手到病除，效验立见。洵保赤之良法也。但此专用医者之精神力量，不若煎剂丸散，三指拈撮，便易从事，故习学者少而真传罕觏矣。予得此良法秘书已久，历试都验；不忍私藏，意欲公世，因而手著，最为详晰，分为上下二卷。养育之家，开卷了然，随用之效。育婴妙法，尽载斯编矣。"1958年江苏人民出版社据经国堂本并参考藻文堂、五云堂、保仁堂本校订出版。

《急救小儿推拿法》二卷〔明〕姚国祯述辑

原书未见。《中国医籍考·方论五十三》："万历(1573～1619)中刘氏乔山梓行《急救小儿推拿法》二卷，署曰：太医院姚国祯述辑"。

《小儿推拿秘诀》一卷〔明〕周岳甫(于蕃)纂

本书是从《小儿按摩经》发展而来的，内容为有关小儿疾患的辨症、治疗上的歌诀，包括手法及处方。原书自序说："小儿推拿之说，其来已旧，而书不概见焉。自余年廿七，乃始举长子，且多疾。有黄冠善此术，请试之觉验。然得自口授，习而不察，语也不详也。顾不佞每留心此书。忽一旦偶得之，若有所授之焉者。然又不无错谬，因细心历访诸方士 凡业此术者。陆续参订，有得即录之，渐次明尽，几欲梓之以传世。……惟此推拿一着，取效于面步掌股皮骨之间，盖面步掌股与藏府相连。……倘能察其病证，循其穴道，施以手法，而汗吐下三者尤能得诀。大者又稍兼以药饵，未有不随试而随效者也。"《中国医学大成总目提要》："是书初刻于万历乙巳(1605年)，重刻于万历丙午(1606年)，三刻于万历四十年壬子(1612年)。三改其稿，为之翻刻。……清，鹅湖张开文四刻于康熙二十四年(1685年)"。原拟收入《中国医学大成》中，后未见出版。《厘正按摩要术》中引此书处颇多。《明史·艺文志》(中华书局本)将周于蕃误作"周子蕃"。

《秘传推拿妙诀》一卷〔明〕周于蕃辑注〔清〕钱汝明参订

本书以周于蕃《小儿推拿秘诀》为蓝本校订增补而成，另撰有《补遗》一卷。均为清抄本。书前有乾隆四十一年(1776年)钱汝明序，说："推拿一道，古曰按摩，上世治婴赤以指代针之法也。盖以气血未充，药饵有碍肠胃，针砭不利肌肤。惟当按穴挛之，以舒其气。对症推之，以和其血。阴阳调则诸病自去，补泻寓而本原不伤，诚保婴之神术，岂同等闲也哉。余幼多疾病，家大人官京师，因得宜兴张匿云孝廉《按摩仙诀》一篇，试之屡验。及长而诵读其文，但嫌其简而不备。近得周子岳夫嶽甫，即周于蕃一书，观其参合指归，汇考同异，抉奥阐微，条贯井井，探而益深，索之而益远焉。第相传已久，颇多残缺错讹。乃復取其本，手自编摩，细加参订。更采先贤绪论，以集中之所未及。倘有志斯业者，精习而妙施焉，未必无补于世云尔。"后附有钱汝明著《补遗》一卷。现存清抄本。

《推拿仙术》〔明〕周于蕃著

南汇杨季蘅抄本。所据底本为明万历四十年(1612年)《小儿推拿秘诀》的三刻本。

《按摩导引诀》〔明〕高濂撰

收录于《居家必备·奉养》中。

《古仙导引按摩法》一卷 佚名撰

见《道藏精华录》第三集。

《慈幼秘传》一卷〔明〕佚名撰

原书未见。据《中国医籍考·方论五十三》载，其有关推拿内容与《小儿推拿秘诀》及《幼科百效全书》相同。

《医学研悦》〔明〕李盛春撰

本书汇辑于明天启丙寅(1626年)孟冬，全书共有十卷。卷十附《小儿推拿》。李盛春，字太和，湖北江陵人，为明代医家。

《幼科急救推拿奇法》二卷〔明〕龚居中编著

现存本为闻国清据建邑书林刘大易刊本的抄录本。《中国医籍考·方论五十三》："龚居中《幼科百效全书·序》：'余家庭授受疗男妇之法，奇正不一。独小儿推拿，尤得其传，转关呼吸，瞬息回春，一指可贤于十万师矣。'而其法与亡名氏《慈幼秘传》、李盛春《医书十种》及是书(指《小儿推拿秘诀》)所载不异。则推拿之术，未審出乎何人"。在龚居中的另一著作《红炉点雪》卷四中，记有"却病延年一十六句之术"，介绍了一些自我按摩的方法。

《推拿广意》三卷〔清〕熊应雄(运英)辑，陈世凯(紫山)重订，王元鹗(尔调)参阅

全书三卷。上卷首列总论，说明推拿在治疗上的作用。次叙儿科疾病的诊断方法，并特别强调(望)、(闻)二诊的重要性，密切注意囟门、面部、虎口、指纹，以及神情、声息等变化。然后结合主治病症分别介绍推拿部位，并用二十多幅图解说明各种推拿的操作方法。中卷分述各种儿科常见疾病和主治的推拿大法。下卷列举应用方剂一百八十多个其中包括内服、外治等处方。"又名《小儿推拿广意》、《幼科推拿广意》。1956年人民卫生出版社出版排印本。

《幼科铁镜》六卷〔清〕夏鼎(禹铸)撰

全书共分六卷，论述了如何正确施行推拿手术。如何望形色及辨别初生儿各症候的方法。惊痫、麻疹、伤寒及诸杂症的辨证和治疗。最后论述药性以及方剂的应用。《幼科铁镜·凡例》中说："凡症所载推拿者，俱属必效。不准者，如老汉扳罾、猿猴摘果之类，尽行删汰。凡症推三关，必须少推腑上以应之；推六腑，必须少推三关以应之；防补泻太过。"书中《推拿代药赋》常为后人所引用。《凡例》中又说："凡推拿，古人以之代药。后人竟以推拿为儿戏，并不知推应何经，拿应何脏，所代何药，以致轻症加重，重予速死。予特载出某推当某药，某拿抵某味，使人晓得用推拿，便是用药味。药味既不可误投，推拿又何可乱用。"1958年上海卫生出版社据清光绪乙未(1895年)贵池信天堂刊本排印出版。

《幼科推拿秘书》五卷〔清〕骆如龙(潜庵)著，骆明新(际济)抄订

本书编订于康熙辛未年(1691年)，叙述条理清楚。全书共五卷：卷一用歌诀介绍观形、察色、审音、切脉之法。卷二介绍穴位，附有图象和说明推拿方法。卷三介绍推拿手法。卷四结合各种病症列出辨证施术的准则。卷五附录药方以辅推拿之不及。《幼科推拿秘书》："推拿一书，其法最灵。或有不灵，认穴之不真耳。即如头为诸阳之首，面为五脏之精华，十指联络于周身之血脉，穴不真则窍不通，窍不通则法不灵。故予于斯书，首著诀法总纲。次详全身经穴，而图象昭焉，手法明焉，百病除焉。""推拿小儿，由初生月内，以及周年三、五岁时，手法少，去病速，良甚便也。及八、九、十岁，童年渐长，难施手法之万遍，必以药饵济之。"1957年上海卫生出版社排印本删除了书末所附的祝由科内容。

《动功按摩秘诀》二卷〔清〕汪启贤(肇开)、汪启圣(希贤)同选注

收录于丛书《济世全书》中，但仅在清代殷氏梓行本中存有此书。

《延年九转法》〔清〕方开原著 颜伟记述

本书记述了摩腹的操作方法和功效，认为"摩腹之法，以动化静，以静运动。合乎阴阳，顺乎五行。发其生机，神其变化。故能通和上下，分理阴阳。去旧生新，充实五脏。驱外感之诸邪，消内生之百症。补不足，泻有余。"据雍正乙卯年(1735年)颜伟在书前所述："方老人，名开，新安人。莫知纪年。……方君曰：'吾道之妙，医不假药。体乎易简之理，合乎运行之数。天以是而健行，人以是而延生，岂第却病已乎！'乃语以延年九转法，其道妙合阴阳，中按节度。余循习行之，疾果渐减。……余不敢自秘，绘图列说，付之剞劂，以广其传。"《颐身集》、《内功图说》中，均收录有本书。《中国医学大成总目提要》中也提到清代方开《摩腹运气图考》一书。

《小儿推拿直录》〔清〕钱櫰村辑

现存稿本一册。约成书于1793年。

《济婴撮要》〔清〕吴灿(云亭)编

卷三中引有《幼科铁镜》的小儿推拿手法，并提出"无拘女男，俱(推)在左手左脚"。清嘉庆元年(1796年)刊本，题作《增订济婴撮要》。

《幼科集要》〔清〕方略(南薰)纂辑

本书是以夏禹铸《幼科铁镜》及陈飞霞的《幼幼集成》两书为蓝本，再参考其他书籍，间附己意写成的，其中附有小儿推拿方面的内容，如：汗法、吐法、下法、开璇玑法、伤寒推法、伤热推法、伤食推法等。所载《卓溪家传推拿秘诀》，虽据《幼科铁镜》而有所增改。清道光十八年(1838年)刊印。

《推拿辑要》〔清〕周松龄(仙渠)编著

据书前周松龄和赵有悟的序言记载：栖霞人李芹，擅长小儿推拿，著有《福婴指掌》。嘉庆壬戌年(1802年)李芹至周松龄家乡，传授小儿推拿术于周的父亲，周父又传授给周松龄。后来，赵有悟把莱府某医《推拿授秘》二本及昌阳诸生征典张先生所藏曾本《推拿真诀》一书赠于周，周乃根据这几本书而编成本书。刊行于清道光甲辰年(1844年)。书前还载有曾本《推拿真诀》原序，但没有题序的年月和题序者的名字。本书内容大多与《推拿秘书》相似，书中也曾提到《推拿秘书》，可能由《推拿秘书》补充而成。后来，宋乐天根据《推拿辑要》编成《小儿推拿辑要》，1934年由安东诚文信书局出版铅印本。

《一指阳春》一卷 佚名撰

道光二十九年(1849年)抄本，内有展指十则一篇，对推拿手法有所阐述

《理瀹骈文》〔清〕 吴师机（尚先）著

又名《外治医说》。对于应用各种药物制剂来进行推拿这方面阐述尤详。1955年人民卫生出版社出版影印本，1984年出版注释本。

《推拿秘诀》〔清〕 姚典撰

据同治十二年（1873年）《广信府志·方技》记载："贵溪庠生姚典，字训亭。……善推拿法……著有《推拿秘诀》……兵燹后其稿皆失。"

《推拿摘要》〔清〕 王兆鳌（学汾）辑

本书摘录了《小儿推拿广意》和《幼科铁镜》的一部分内容。清同治十二年（1873年）增入《妇婴至宝》中，此外，光绪二十三年（1897年）刊行的《醒济撮要》也收入有本书。

《一指定禅》 佚名撰

原书系光绪甲午年（1894年）抄本。

《推拿总诀仿歌》 佚名撰

原书系清光绪三年（1877年）抄本。

《推拿三字经》〔清〕 徐宗礼（谦光、秩堂）著

徐宗礼，字谦光，号秩堂。清代登州宁海（今山东牟平）人。书前有光绪丁丑年（1877年）自序。它集前人经验，以三字经的形式介绍了小儿推拿疗法。并附图说明了穴位（40穴）及手法。治疗时均取左侧肘臂以下的穴位。还附录了"十二经循行部位歌"和"四言脉诀"。原书为抄本。

《内功图说》一卷 〔清〕 潘霨（伟如）编

又名《内功图编》。记述了一些自我推拿和练功方法（《易筋经》、《八段锦》等），还附有方开《延年九转法》等内容。1956年人民卫生出版社据清光绪七年（1881年）王祖源校刻本影印。

《幼科推拿》 佚名撰

为清抄本。

《保赤推拿法》一卷 〔清〕 夏云集（祥宇、英白）著

现存最早版本为清光绪十一（1885）年刊本，后经许敬舆（公岩）增入手法图和穴位考释，题作《增图考释推拿法》，1933年由上海中医书局出版。《推拿抉微》也是以本书为蓝本编写而成。

《推拿述略》一卷 〔清〕 夏鼎著 清代余懋（啸松）删订

此书系据《幼科铁镜》删订而成，收录于《白岳盦杂缀医书五种》中，为清光绪年间（1875～1908）刊本。

《厘正按摩要术》四卷 〔清〕 张振鋆（醴泉、筱衫、惕厉子）辑 张质（幼樵）校刊 韩广宏（毅庵）校刊

《厘正按摩要术》的主要内容，原出明代周于蕃《小儿推拿秘诀》一书，至清代经张振鋆厘正增补，才改为今名。书中前列诊断法，除详载一般常用的（望、闻、问、切）四诊法外，更增有胸腹按诊法，这是其他医书少见的；次为治疗法，辑録按、摩、掐、揉、推、运、搓、摇、汗、吐、下、针、灸、罨……等法有二十八种之多，每种方法又分为若干细目。另外还列有取穴法，并有数十幅附图和文字的解说。最后又论列二十四种儿科常见疾病的按摩疗法，并配合内服、外敷等药物疗法。1955年人民卫生出版社出版影印本。

《推拿小儿简诀》〔清〕 王祖源辑

本书附于《引种牛痘法》（清光绪二十一年〔1895年〕贵池刘信天堂重刻本）一书之后，内容十分简短。除"开天门"一法外，所载方法和其他小儿推拿专著有所不同，主要着重于推掐小儿中指、无名指及食指。据王氏自序，在道光庚戌年（1850年），得到邱熺（浩川）《引痘略》一书。在咸丰辛亥年（1851年），即与擅长小儿推拿及种痘法的"莱阳医士孙翁"共同试验种牛痘法。同治甲戌年（1874年），王氏出守四川，设立保赤局，施种牛痘。于是把《引痘略》进行整理，编成《引种牛痘法》一书。在《引种牛痘法》的其他版本中，都没有附有本书。

《幼科推拿全诀》一卷 佚名撰

旧抄本二册。

《古法推拿图》 佚名撰

为戴文莲抄本。

《秘本小儿推拿》 佚名撰

为旧抄本。

《推拿易知》一卷 〔清〕 佚名撰

1919年由上海中华书局排印出版。

《推拿保幼录》三卷 〔清〕 张世纬辑

原书系稿本。

《推拿神书》〔清〕 吴澄（鉴泉、师朗）

原书未见，据《不居集·吴师朗传》。

《推拿心法摘要》一卷 佚名撰

原书未见，《中国医学大成总目提要》："原书首缺二页，著者阙名无考，现由（曹）炳章增辑，读其大义，多采自周氏《推拿秘诀》及《小儿拿惊法》……其未备之法，由炳章增入夏禹铸数则、拿惊法数则，似已美备，足为推拿书中之心传要诀矣"。后未出版。

《小儿拿惊法》 佚名撰

原书未见，见《中国医学大成总目提要》。另有《廿四惊推拿手法诸症绘图》抄本一册（约在民国初年），不知内容是否有关联。

《推拿要诀》〔清〕 袁大标撰

此书已佚，见《奉贤县志》。

《推拿全书》〔清〕 佚名撰

此书已佚，见《增图考释推拿法·序》。

《推拿指掌》〔清〕 佚名撰

此书已佚，见《增图考释推拿法·序》。

《推拿秘要》一卷 〔清〕 张云川（坤岩）撰

此书已佚，见《川沙县志》。

《巢氏病源补养宣导法》二卷 〔隋〕 巢元方原著 廖平辑录 曹炳章续辑

本书辑录了巢元方《诸病源候论》中的导引及自我推拿诸法。曹炳章："隋，巢元方《诸病源候论》蒐集能治病之各法，录于各病源之后，以代药治，井研廖平汇辑成编，名曰《巢氏病源补养宣导法》。惜乎只辑其半，尚非全壁。炳章复辑其佚，并再考修茛各之各病疗法，汇集续编，附刊于后，以辅药治之不足。"廖辑原书，有《六译馆丛书》本。

(1913年成都存古书局版)，廖辑及曹氏续辑，有《中国医学大成》本。1980年人民卫生出版社出版的《诸病源候论校释》也将《诸病源候论》原文中所附的《养生方》及《养生方导引法》等内容，另行校释，集中于全书之后，可作参考。

《人之初》 唐成之抄集

内附推拿诸法，1916年抄集。

《小儿推拿补正》 钱祖荫(宅三)著

钱氏江苏东台人，手稿本写于1916年6月，本书着重纠正推拿所引证错误的穴位，并补充了一些作者个人的意见，因名"补正"。书中《推拿十三字释义》对十三种推拿手法作了阐述："推：用指甲循经络穴道之上、下推之，使血气达到病所也。拿：用手指紧握其病之所在如捉物然，然后或用运、揉、搓、摩以散之。掐：用指甲在部位上掐之，以聚乏血于其所。掐后，气血即散。运：或用大指，或屈中指，随左、右、阴、阳、气、血而旋转之。揉：或用指，或用掌，以揉散其血气也。拈：用两指拈病儿手指而左右之，以调和其血气也。搓：与拈不同。拈是有左右，搓则以指向前，较推法短而急，较摩法重而着，使血气随指下往来也。摩：以手或指在皮毛上用之，以去气分、血分之表病。按：用指在部位上扪按之，使气血流通而不骤散也。摇：以手握病儿之手或足，摇动之，使气血活动而消痞塞也。摄：摄与拿不同，拿是握其病之所在；摄是在经络穴道要害上提摄其气血，使掣动也。分：于儿手背中指节末，用两手大指分阴阳而理气血也。合：于儿手背第二、第四节，用大指向儿中指合之，亦和阴阳，调气血也。--说分、合在手正面腕下阴、阳。"

《卫生按摩法》 戈绍龙编

1918年由上海有正书局印行。

《推拿抉微》四册 涂学修(蔚生)编

本书系摘录《保赤推拿法》内容并加以注释而编成。其自序曰："夏禹铸之《铁镜录》(即《幼科铁镜》)，症治粗具，而其推拿各法，未免过于简陋。陈紫山之《推拿广意》，略备推拿，而其各种惊症，未免过于荒谬，夏英白之《保赤推拿》，法简明矣，术精确矣，而其认症用药诸法，俱属阙如。"于是补充了认症、用药这方面的内容。全书分四集，第一集认症法，第二集推拿法，第三集药制法，第四集治疗法。1930年由上海千顷堂书局印行。

《推拿捷径》 马玉书(君淑)著

本书是推拿女中医马玉书(1879～？)所著，1930年印行。她在书前《弁言》中说："推拿一道，苟非循经照穴悉心而治，不克奏功。既欲奏功，非一、二小时不足以收其全效。忽之于毫厘，差之于千里。"于是，根据明初名医周于蕃《按摩全书》，并加绘图注释编成此书。全书介绍了人之全体名位、脏腑功用、十二经穴以及小儿推拿的特定穴位、手法和治疗方法。书中还有《推拿代药骈言》、《推拿指掌肢体各穴歌》等歌诀。如《面部推拿次序歌》："第一先推是坎宫。次推攒竹法相同。太阳穴与耳背骨。三四全凭运动工。还有非推非运法。掐来以爪代针锋。承浆为五颊车六。听会太阳七八逢。九至眉心均一掐。循循第十到人中。再将两耳提三下。此是推拿不易功。"《手臂各部推拿次序歌》："虎口三关为第一。次推五指至其巅。掌心手背如何运。八卦须分内外旋。分到阴阳轻与重。三关六腑判寒暄。十施手法因称大。斗肘旋摇各法全。"叙述面部和手臂部的小儿推拿常规操作手法。

《推拿新书》 觉世老人稿本

全书有：绪言、推拿使用法、对于小儿之推拿手法、对于小儿各症之推拿法、一般疾病之推拿法、诊断法、辨死生、分症论治等八节。内容较为简洁。民国廿年(1931年)由古医学社排印出版。

《保赤推拿秘术》(窍穴图说推拿指南) 彭慎(蕴公)纂辑

本书约辑成于1931年。共分四章：第一章介绍望闻问切诊断之法和穴位。第二章介绍了十一种推拿手法(另附针、灸、焠三法)。后二章介绍小儿推拿"实用手术"154种、"大手术"34种。收载小儿推拿方法较多。1935年由上海百新书店印行。1935年上海中国医学书局印行时改名为《窍穴图说推拿指南》。

《增图考释推拿法》一册 〔清〕 夏祥宇(云集)原著 许敬舆(公岩)增释 秦伯未校定

本书约成书于1932年左右，是"从《保赤推拿法》一书增入考正解释及附图而成。"1933年由上海中医书局印行。

《小儿病自疗法》 吴缵黄(正阳)编撰

书中第三章惊风门中附着小儿推拿法(附图11幅)，主要摘录自骆潜庵《幼科推拿秘书》。1933～1952年上海中央书店刊行。

《推拿术实用指南》二卷 曹泽普著 严淑华校

1933年铅印本。

《华氏按摩术》 杨华亭撰

作者杨华亭，山东牟平人。他在书前所载1934年的"绪言"中说："现代东西洋的医学均置按摩术为专门科目之一种，我国由宋元以来此术日见衰微，习者渐少，存者仅于民间疗法。施术者多不谙医理，以讹传讹，以致偾事者比比皆是。而先圣先民数千年来遗下临床实验之，理学疗法将有失传之憾。故余于教授医药针灸之时，采用古法及参考一二秘本，證诸现代西洋之生理病理、解剖组织、电磁气等学，以古法为经，新法为纬。并附夏针灸汤方急救等法，应有尽有。读者若能认证适当，则疗效可以立见。若病证审察不明，或不知病灶所在，妄施手术，为祸亦烈。"

《黄氏医话》 黄汉如编

本书主要介绍了用一指禅推拿治疗各病的几个病例，说明本疗法是具有一定疗效的。1935年印行。

《小儿百病推拿法》一册 陈景岐编辑

本书主要根据《小儿推拿广意》《幼科铁镜》《厘正按摩要术》及《推拿抉微》各书略加整理而成。1936年由上海中西医药书局出版。

《推拿全书》 孙玉堂著

据1936年鹿睿芳所写的序言中说，本书是由曲子明、

曾雨辰等人翻刻孙玉堂所著《儿科要诀》而成。本书前半部分是有关儿科的诊断方法。后半部小儿推拿疗法的内容,大致以周于蕃《小儿推拿秘诀》为蓝本,补充了一些推拿手法。

《推拿全书》 李光偕著

1939年烟台东华裕印刷局印行。

《推拿秘诀》 王依谨著

为民国间排印本。

《按摩学举偶》 钟吉倩编

为编者自印本。

《擒拿法真传秘诀》 徐畏三口述 金倜生笔记

本书主要介绍了用擒拿法治疗外伤疾病的方法。1984年北京中国书店据上海武侠社排印本影印。

(赵善祥)

索引

四　　画

五　　画

六 画

七 画

八 画

九　画

十 画

十 一 画

十 二 画

十 三 画

十 四 画

十 五 画

十 六 画

十 七 画

十八画

十九画

二十一画